



TITLE:

學會：第47回近畿外科學會抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

學會：第47回近畿外科學會抄録. 日本外科宝函 1939, 16(2): 287-303

ISSUE DATE:

1939-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205000>

RIGHT:

第47回近畿外科學會抄録

昭和13年11月6日(縣立神戸病院ニ於テ)

(原稿ハ總テ自抄)

1. 各種消毒藥ノ喰菌作用ニ及ボス影響

京大外科 藤岡十郎

各種消毒藥ノ喰菌作用ヲ阻害スル程度ト殺菌力トヲ比較セルニ次ノ如キ順位トナリタリ。

15分間適用セル場合ニテハ L オキシフル I 、昇汞、 L リゾール I 、 L トリパフラビン I 、石炭酸、 L リバノール I 、 M ーキエクロクロム I ノ順ニシテ50%(原液3%) L オキシフル I ガ最良ナリ。

60分間適用セル場合ニテハ L オキシフル I 、硼酸、鹽素酸加里、 L リゾール I 、 M ーキエクロクロム I 、 L トリパフラビン I 、硫酸亜鉛、 L リバノール I 、石炭酸、昇汞ノ順位ニシテ10% L オキシフル I 最良トナリタリ。

而シテ此ノ中 L オキシフル I 、硼酸水以外ハ凡テ著シク喰菌作用ヲ阻害スルガ故ニ、膿胸ノ如ク大ナル腔ヲ有シ其ノ治癒機轉ニ喰菌作用ガ主ナル役ヲ演ズベキ肉芽面ヲ洗滌ニ際シテハ L オキシフル I 、硼酸水ヲ用フルカ、或ハ生理的食鹽水ヲ用フベク、他ノ消毒藥ハ用フベカラズト提言スルモノナリ。

2. 實驗的腦浮腫ト筋 L クロナキシー I

阪大小澤外科 劉慶蘭

腦ヲ廻グル動靜脈ヲ結紮並ビニ狹窄セシニ何レノ場合ニテモ腦浮腫ガ表ハレ、且ツ大體ノ筋 L クロナキシー I 觀察ニテハ何レノ場合ニテモ伸筋並ビニ屈筋 L クロナキシー I ハ増大ヲ示セリ。此ノ關係ハ既ニ教室ノ小山、吉松兩氏ニヨリテ發表セシ頸動脈ノ病性浸潤ノタメニ之ヲ結紮シテ得タル L クロナキシー I 検査成績ノ示ス所ト一致セリ。

更ニ余ノ實驗ヨリ考フルニ Sinus thrombosis 或ハ頸靜脈結紮ニテモ同様ニ伸屈筋 L クロナキシー I ハ増大スルコトヲ主張シ得ル。更ニ余ノ實驗成績ヲ動脈ノ場合及ビ靜脈ノ場合トニ就キテ比較觀察セルニ次ノ如キ差違が見ラル。

1) 動脈結紮ノ場合ニテハ L クロナキシー I ハ一時減少ヲ示セリ。靜脈結紮ノ場合ニテハ斯ル變化ナシ。斯ル動脈結紮ニヨル L クロナキシー I 減少ハ腦貧血ニヨルト考ヘラル。2) 伸屈筋 L クロナキシー I ノ増大ヲ比較スルニ、頸靜脈結紮ニテハ伸屈筋ノ比率2對1ヲ保チナガラ増大スル傾向アルニ反シ、頸動脈結紮ニテハ斯ル比率ハ亂レガチナリ。此ノ點ヨリ考フルニ小山氏ノ發表セシ如ク頸動脈ノ場合ノ方ガ Nucleus ruber ニ對スル影響大ナリト結論セザラ得ズ。

3. 輸血用血液保存法ニ就イテ

京府大外科 竹岡友文

輸血用血液ノ保存法ニ就キ、第44回本學會ニ於テ、保存溫度及藥劑添加影響ニ付キ發表セリ。

今回ハ機械的作用特ニ振盪ニヨル影響ニ付キ實驗ヲ試ミタリ。自家考案ノ簡單ナル裝置ニヨリ保存血液ヲ1時間振盪シ、ソノ直後ノ溶血度及赤血球抵抗度ヲ測定セリ。

1) 人保存血ヲ192時間靜置セル場合、1% Pikrocarmin ニ對シテ2%ノ溶血度ヲ示セルニ、48時間保存後振盪セル場合1%ノ溶血ヲ起セリ。爾後加速度的ニ溶血度ヲ増加セリ。以上ノ成績ヨリ保存血液輸送ハ採血後早キヲ可トス。2) 5%葡萄糖溶液ヲ血液ニ2/5量添加セル保存液ハ靜置セル場合ノミナラズ、振盪セル場合モ良ク保存ノ目的ニ適セリ。360時間保存後振盪スルモ溶血輕度ナリ。

質 問

藤田小五郎

1) L チトラート I 血液トシテ保存スル場合ト演者ノ御實驗ノモノトノ差異或ハ優劣ハドウデスカ。2) 葡萄糖液ガ血清ト等張ナルタメノ基礎ハ何ヲ以テセラレマスカ。3) 實用上ノ御經驗ナキヤ。4) 葡萄糖硫酸

銅トシテノ御意見ヲ伺マス。

答

竹 岡 友 文

1) 5% 葡萄糖溶液ヲ血液ノ2/5量ダケ添加セルモノハ靜置ノ場合ノミナラズ、振盪ノ場合ニモ最適ノ結果ヲ得タリ。2) 血液ニハ0.5%ノ割合ニ枸橼酸曹達ヲ加ヘタリ。

4. 溶血液輸入ノ研究

京 府 大 中 堀 準 夫

余ハ應用輸血法ナル新シキ見地ヨリ溶血液輸入ニ就テノ検討ヲ試ミタルモノニシテ、溶血液ハ家兎脱纖維素血液ヲ氷結セシメ殘渣ヲ除去シタルモノ及ビ $0^{\circ}-7^{\circ}\text{C}$ ニ3ヶ月迄保存シタルモノヲ用ヒタリ。

1) 血壓及ビ呼吸。描畫法ニヨリ受血家兎ノ血壓及ビ呼吸曲線ヲ觀ルニ、(a) 血壓ハ新鮮溶血液ニテハ輸入時一時ノ下降ノ後上昇スルモ、保存溶血液ニアリテハ輸入直後ヨリ上昇ス。(b) 呼吸ハ新鮮溶血液ニアリテハ輸入時多クハ振幅ノ増大ヲ認メルモ、保存ニアリテハ多クハソノ増大ヲ認メズ。2) 赤血球數。(a) 瀉血貧血家兎ニ就テノ赤血球數ノ恢復ヲ觀ルニ新鮮溶血液毎珎 5cc 輸入ノモノノ最モ速カニシテ毎珎 10cc ノモノノ最モ遅シ、保存溶血液ニ於テモ毎珎 5cc 最モ速カニシテ毎珎 10cc ノモノハ對照ト大差ナシ。(b) 腹腔内、筋肉内注入ノ場合ニ於テモ亦一定ノ效果ヲ認メ得。以上ノ成績及ビソノ他 2, 3 ノ實驗結果ヨリシテ溶血液殊ニ保存溶血液ハ輸血用血液ノ代用トシテ使用シ得ルニ充分可能性ヲ認識セリ。

5. 血清高田反應ノ手術前後ニ於ケル消長ニ就イテ (第1報)

阪大岩永外科 荒 瀬 進

山 村 秋 三 郎

多數ノ學者即 Jezler, Batschwaroff, Skaug, Roher, Schindel, Hafstroem, Mancke 及ビ Rapport 等ハ生前本反應陽性ナリシ患者ノ大多數ニ於テ肝臟所見ヲ見タリ。余等ハ大阪帝國大學醫學部岩永外科教室ニ於ケル入院患者ニ付手術ノ前後ニ本反應ヲ觀、同時ニ本反應ノ機構ヲ窺フベク臨床検査ヲナシタル結果、胃癌、膽囊癌並ニ膿血症ノ患者3例ニ付興味アル本反應ノ消長3例ヲ觀、次ノ結論ヲ得タリ。

1) 本反應陽性タリトモ肝臟機能障礙、一般狀態ノ恢復ニ細心ノ注意ヲハラヒ、然ル後手術セバ敢テ禁忌ニ非ズ。2) 本反應ハ大略尿中「ウロビリノゲーン」トソノ消長ヲ一致ス。但シ「ウロビリノゲーン」陽性ナル時常ニ本反應陽性トハ限ラザル事無論ナリ。

追 加

荒 瀬 進

共同研究者トシテ一言追加申上マス。演者ガ只今御報告イタシタ、3症例ハ血清高田反應ノ陽性ナリシモノデアルガ、コノ外ニ實ハ演者ト共ニ岩永外科入院患者20名ニツキ、高田反應ヲ調査イタセシコロ何レモ陰性デアツタ。然モコノ20名ハソノ症狀、臨床検査所見ヨリシテ必定、陽性ト思ハルモノノミデアツタガ期待ヲ裏切り何レモ陰性ニ終ツタノデアリマス。コレ等20症例ニツキ夫々説明シタイト思フケレド、ソレハ本研究ノ主旨ニ添ハナイコトデアリ且又ソレ等ノコトニツキテハ已ニ多數ノ先進諸家ノ報告モアルコト故、コノハ省略シマス。唯コノ際只今演者ノ報告シタ3症例ハ、血清高田反應ノ云ハバ定性反應トモ見ルベキ反應ナリシモ、次ノ研究ニテハ血清高田反應ノ定量試験トモ云フベキ、絮數反應デ以テ調査シタイト思フ。ソノ方ガ本研究ノ主旨ニヨク添フモノト思フカラデアル。

6. 手術後ニ發生セル淋巴囊腫ノ1例

大阪日赤 林 義 之

右大腿内側ヨリ皮下脂肪組織ヲ採取セル患者ニテ術後其部ニ淋巴囊腫ヲ發生シタ1例デアル。本腫瘍ハ臨床的、組織學的並細胞學的所見ヨリ今迄知ラレテ居ル淋巴囊腫トハ異ル囊腫ノ内容液ハ末梢淋巴デアツタ。人體ニ於テハ淋巴ノ細胞ハ胸管淋巴ノ細胞ノミデ末梢淋巴ニ就イテハ調べラレテ居ナイノデ、茲ニ本例ヲ報告スル次第デアル。

追 加

京 大 村 上 治 朗

家兎末梢淋巴ニ組織球ガ幾%カアルト言フ文献ハ見出シタコトガナイ。私自身モ曾テ詳細ニ検査シタガ見出シタコトハナイ(Arch. für experimentelle Zellforschung 1935)。唯今ノ演者ノ言ハレル淋巴腺組織ヲ鋭匙デカキトリコレニ「ドレナー」ジ「ヲ」ツテ淋巴ヲ採取スルト言フ方法ハ、搔爬シタ腔ガ肉芽創面デアルカラ組織

球が出タノハ當然ノコトデソレダ末梢淋巴中ニ組織球ガアルトイフノハ正シクナイ様ニ思ハレル。末梢淋巴ハ淋巴腺ニ流レル前ニソノ如キ組織ノ損傷ヲ加ヘナイ様ニシテ探ラネバナラヌ。詳細ハ學會ノ種類ガ違フノデ此ノ席デ言フノヲ避ケル。

答

林 義 之

家兎末梢淋巴ニ組織球ノ有無ニ就イテハ定説ハ未ダアリマセンガ私ハ自分ノ動物實驗カラ家兎末梢淋巴ニテハ少數ノ組織球ヲ認メマシタ。

7. 「アテローム」ノ成形的摘出法ニ於ケル余ノ1考察

阪大小澤外科 佐々木秀貫

一般ニ或大サノ腫瘤ヲ摘出スルニハ腫瘤ノ直徑ニ等シイカ又ハ其以上ノ長サノ皮切ヲ要スルモノデアル。演者ハ「アテローム」ノ摘出ニ際シテ之ヲ最モ成形的ニ行ハンガ爲ニ皮切ノ方向ハ常ニ皮皺ニ沿ヒ皮切ハ最小限度ノ大サニ於テ行ハントシテ次ノ如キ方法ヲ案出セリ。

1) 小ナル非炎症性「アテローム」。皮切ハ皮皺ノ方向ニ沿ヒ腫瘤直徑ノ約 1/3 トシ囊ヲ破リ内容ヲ全部排除シタル後、囊ノ切縁ヲ2本ノ「コッヘル」氏鉗子ニテ挟ミ囊ヲ上方ニ引キ上ゲルト同時ニ2本ノ指又ハ刀ニテ鈍ニ剝離シテ囊ヲ摘出ヲ行フ。

2) 大ナル非炎症性「アテローム」。皮切ハ腫瘤ノ中央ニ直徑ノ 1/3 ノ舟形皮切ヲ加ヘ中心部ニ切開ヲ加ヘ内容ヲ全部排除シタル後囊切縁ト皮切縁トヲ共ニ「コッヘル」氏鉗子ニテ挟ミ該部ヲ上方ニ強く引キ上ゲルモチギレナイ様ニシテ切除皮膚瓣ト共ニ囊ヲ摘出ヲ行フ。

3) 炎症性「アテローム」。一般ニ炎症性「アテローム」ニ對シテハ小切開ヲ加ヘ排膿シ炎症ノ退散スルヲ待ツテ二次的ニ之ヲ摘出スルヲ常規トセルモ演者ハ小ナル皮切ヲ加ヘ内容ヲ充分ニ排除シタル後搔爬シテ囊ヲ全ク搔キ出シ小ナル「ガーゼタンポナード」ヲ施シテ一次的ニ處置セリ。

演者ハ以上ノ方法ヲ以テ非炎症性「アテローム」24例、炎症性「アテローム」12例ヲ治療シ頗ル好結果ヲ得タリ。

8. 「ガツセル」氏神經節内「アルコール」注射後ノ「ヘルペス」發生ニツイテ

阪大岩永外科 中川太郎

本例ハ55歳ノ男子デ7年前ヨリ右側三叉神經第3枝ニ定型的ノ神經痛ヲ覺エ、第3枝ノ範圍ニ「ヘルテル」氏ノ部分的「アルコール」注射ヲ行ツタガ注射後8日目は同側性ニ上口唇「ヘルペス」並ニ「ヘルペス」性表層點狀角膜炎ガ現ハレタ。本例ニ見ラレル様ナ三叉神經内「アルコール」注射後ニアラハレル口唇「ヘルペス」ハ2,3日シテ突然ニ現ハレルモノデ水泡ヲ作り、又痂皮ヲ作ツタリヘルガ速カニ表皮ヲ形成シテ凡ソ1週間位デ治癒スルモノデアル。現ハレル率ハ10%ト云ハレテキル。「ヘルペス」ノ發生ニツイテ Grütter, Löwenstein, Lipschütze, Levaditi, Marirresca 等ニヨリ濾過性病源體ニヨルモノデアルト云フコトガ唱ヘラレタ。「ガツセル」氏神經節内「アルコール」注射後ノ「ヘルペス」ニ關シテハソノ成因ハ外傷性即チ神經節ノ「アルコール」損傷ニヨル直接ノ影響ニヨルモノト考ヘラレテキタ。最近谷口教授等ハ我が教室ヨリノ材料5例中4例ニ於テ、一般ノ「ヘルペス」ト同ジヨウナ濾過性病源體ヲ證明サレタ。故ニコノ際見ラレル「ヘルペス」ハ該注射ニヨツテソノ支配下ニ Locus minoris resistentiae ヲ來シ、コノタメニ Herpesvirus ノ威力ヲ發揮シ易カラシメタリト考ヘナクテハナラナイ。

追 加

藤田小五郎

演說中「ヘルペス」ノ原因論ガアリマシタカラ私ガ京大皮膚科デ某氏ガ實驗シテ居ツタコトヲ申上マス。人ノ「ヘルペス」又ハ實驗家兎ノ「ヘルペス」ヲ健康家兎ノ腦脊髓腔内ニ注入スルト多ク場合腦膜炎ヲ呈スル。又睾丸内ニ注入シテモ一種非炎症性ノ睾丸腫脹ヲ來ス。此事實ハ恐ラク此種實驗ニ對シテハ早期ノモノデアツタガ然シ病原體ヲ檢出シ得ナカツタ。

9. 神經損傷後神經痛ノ「アルコール」注射療法ニツイテ 大阪日赤 原 守 藏, 内田金次郎

腰部以下下肢ノ激シキ疼痛ニ對シ70%「アルコール」1.0乃至1.5ml脊髓蜘蛛膜下注射ノ著效アルヲ認ム。即チ普通腰椎麻酔時ト同様ノ操作ニテ患側ヲ上位トスル側臥位ニ於テ I—II 或ハ II—III 腰椎間ニ行ヒ注射後

5分間ハソノ體位ヲ保タシムルニ注射直後ニ疼痛消失ス。1兩日或ハ數日後ニ再ビ疼痛ノ發現スルモノアルモ更ニ同様注射ヲナシ以テ疼痛ノ著明ナル輕減消失ヲ持續シタルヲ得タリ。

注射後直チニ上位下肢ノ觸覺並ニ痛覺ノ脫失來ルモノ多キモ數分ニシテ先ヅ觸覺漸次恢復シ來リ之ニ次デ痛覺現ハレ來ル皮膚檢溫ニコレバ患側ハ注射後溫度上昇シ2-3日目ニ最高ニ達ス。副作用トシテ運動障礙膀胱直腸障礙モ極ク稀ニ一時性ニ來ルモノアリ、頭痛、嘔氣、嘔吐ヲ認メズ。故ニ副作用ハ疼痛ノ輕減消失ニ比スレバ殆ンド問題トスベキモノナラズ。但シ飲酒不堪症トモ云フベキモノニ於テハ醉氣ヲ催シ、酒豪ニ於テハ殆ド奏效セザル1例アリタリ。患者ノ飲酒量ニ應ジテ「アルコール」量ヲ加減スルノ必要アルベシ。神經損傷後ノ疼痛ニ對シ昨年12月以來余等ノ施術セル20例、30回ノ成績ヲ見ルニノ記號ニテ現セバ次ノ如シ。

1回ノ注射ニテ、(++)8, (++)9, (+)2, (-)1。2回ノ注射ニテ(++)6, (++)3, (+)0, (-)0。3回ノ注射ニテ(++)1, (++)0, (+)0, (-)0。

10. 下顎綠色腫ノ1例

京大外科 森 欣一

患者：7歳女子。約2年前ヨリ右側下顎部ガ無痛性ニ瀰漫性ニ腫脹スルニ氣付ケリ。臨床ニ珙癰腫ト診斷サレ、上線検査及ビ組織學的検査ニハ肉腫ヲ疑ハシメル所見アリシモ切除腫瘍ノ剖面ヲ見テ始メテ綠色腫ナルヲ知り得タリ。其後剖檢上右下顎部ヲ除イテ全身ノ長骨、短骨、肝、脾等ニ何等病的變化ヲ認メラズ。單ニ右下顎骨部ニ局限セル骨髓性細胞ヨリナル綠色腫ナリ。

從來綠色腫ハ全身ノ系統疾患デアルト考ヘラレテ居ルモ本例ノ病變ガ下顎骨ニ止ル事ハソノ然ラザルコトヲ示スモノニシテ一般ニ合併スル白血病ハ二次的ノモノニ過ギザルベシト考ヘラル。

從テ從來外科的ニ之ヲ切除スルハ無意味ナリト言ハレタルモ本例ハ早期ニ切除スルノ意味アル事ヲ示スモノナリ。文獻上綠色腫ハ側頭部ニ發生スルモノガ大多數ナルモ本例ノ如ク下顎骨ニ來ルモノハ珍シキ1例ナリ。

11. Kahler 氏病ノ1例及ビ其ノ腫瘍細胞ノ本態ニ就テ

京大整形外科 金 將 星

46歳ノ女子。胸部ニ於ケル不快感、脊椎ノ強直感及ビ軀幹運動ノ障礙、皮膚ニ於ケル無痛性腫瘍、全身ノ虛脫感並ニ腰痛等ヲ訴ヘテ入院ス。一般症狀稍々疲勞セルモ苦惱憔悴ノ相ヲ認メズ。背部ハ脊椎ノ左方側彎著明ニシテ且ツ強直性脊椎炎(Pierre-Marie-Strümpell 氏型)ヲ呈シ軀幹ノ運動ハ全ク不自由ナリキ。左胸鎖關節部、第II 薦椎部並ニ右側腸骨體部ニ夫々胡桃大乃至鳩卵大ノ骨ノ膨隆ヲ認ム。顔面及ビ背部ニ約30個ノ皮膚腫瘍ノ形成アリ。其ノ大サ粟粒大ヨリ胡桃大ニ及ビ境界鮮明而モ著明ナル鮮紅色紅暈ニ圍繞セラレ其ノ形狀極メテ特異ナリ。上線検査ニ依リ頭蓋骨、脊椎骨、肋骨、鎖骨、胸骨、腸骨及ビ恥骨等ノ扁平骨並ニ大腿骨、上膊骨等ノ長管骨ニ於テ類圓形限局性ノ osteolytisch ノ光線透過像ヲ示セリ。

Bence-Jone 氏蛋白質ノ尿中出現ヲ認メ腎臟機能ノ著明ニ障礙セラレタルヲ認メタリ。

血液像ヲ精査セルニ低血色素性貧血及ビ白血球減少症ヲ認メタルニモ不拘、Myeloblasten 及ビ Myelocytes, 出現ヲ認メタリ。胸骨穿刺ニヨル骨髓像ニ於テ認メタル Myelomzellen (47.3-50.4%) ノ生物學的性狀ヲ精査スルコトニ依リテ極メテ幼若ナル形質細胞ナルコトヲ知り、之レニ骨髓型形質細胞性骨髓腫細胞(Myeloidische plasmazelluläre Myelomzellen) ナル命名ヲ與ヘント欲ス。皮膚腫瘍ノ組織像ハ Sarcomatosis cutis トシテ概括セラルベキ Mycosis fungoides 像ヲ呈シ所謂 Mycosis zelle ノ起源ニ關シテハ骨髓性起源ヲ思ハシメ骨髓腫ノ皮膚轉移ノ一形態ナラント思惟セラル。

12. 脊椎骨折ニ對スル Böhler 氏法知見補遺

阪大岩外科 清 英 夫、石 井 親 一

新鮮ナル脊椎骨骨折治療ニ於ケル Böhler 氏ノ效果ハ既ニ是認セラレ、各國各處ニ於テ實施サル。

余等ハ岩外科教室ニ於テ最近同氏法ニ依リ治驗例11例ヲ得。且亦余等ノ1人(清)モ其1例トシテ同氏法ヲ體驗シタレバ、茲ニ全症例ノ統計的觀察並ニ體驗ニ依リ實施法ノ改良ヲ發表セントス。

余等ノ教室ニ於テハ、其實施ニ當リ簡易ヲ旨トシ、グリソン氏伸展裝置ト大森式手術臺ヲ併用シテ行フ。

11例中壓迫骨折9例、壓裂骨折2例(内、棘狀突起、橫突起骨折ヲ併有スルモノアリ)ニ於テハ、唯1例腰痛ヲ殘セルモノノ外、極メテ良好ナル成績ヲ得タリ。余ノ體驗的知見。グリソン氏法ニヨル伸展時、兩腋高

ヨリシテ、上體ヲ後上方ニ吊リ上ゲルナラバ、患者ノ苦痛ハ極メテ輕減セシメラル。Lギプス⁷裝用時適宜ナル害蟲ノ防護法ヲ行フ事。褥創殊ニ腸骨前上棘狀突起部ノ褥創（是ヲ除ケ得レバ歩行ニ支障ナシ）ヲ除ケル爲、Lコルセット¹ニLズボン⁷吊リ様ノモノヲ裝置スルカ、Lコルセット⁷ヲLチヨツキ⁷様ニ裝用セシムルヲ便トス。余ハ是ヲ行ヒ、裝用翌日ヨリ歩行シ、8時間餘ノ汽車旅行ヲ行ヒ何等苦痛ヲ感ゼザリキ。Lコルセット⁷裝用時、除去時ニ於テハ重心ノ變化ニ由來シテ下肢並ニ足部ノ不安定並ニ輕度ノ疼痛ヲ覺ユ。

以上11例ニ於ケル成績ヨリシテ、Böhler氏法ハ新鮮ナル脊椎骨折ニハ勿論L線像ニ發見シ難キ、脊椎骨傷害ニモ極メテ優秀ナル方法ニシテ、實施ニ際シ前述ノ如キ細心ノ注意ヲ加フルナラバ、患者ニ對シ極メテ朗カナ療法ト云フヲ得ベシ。

13. 壓迫性脊髓ノ1剖検例並ニ病竈決定批判

阪大小澤外科 土居文右衛門

壓迫性脊髓炎ノ1患者ニ於テ、Lミエログラム⁷及ビLクロナキシー⁷検査等ヲ行ヒ且剖検ニヨリ病竈ヲ確定シタル1例ヲ經驗セリ。即チLミエログラム⁷デハ胸椎第IVニLモルヨドール⁷停滞シ、Lクロナキシー⁷デハ變化ハ第VI胸髓神経系ニ一致シテ左100%、右40%ノ變化アリ、手術ハ第IV胸椎ヲ目標ニ行ヒ同部ニ長サ約6種ノLiquor cyste⁷ヲ摘出手術ヲ終リタルモ臨床症狀輕快セズ死亡セリ。

解剖ニヨリ胸椎第VIヲ目標ニ行ツタ手術ハ實ハ胸椎第VIIIニ相當2脊椎高下位ニズレテ居タコトヲ知レリ。本例ノ示ス如ク手術時皮膚上ヨリ假定セル脊椎高位ガ果シテ眞ニ其レニ一致セルヤ否ヤハ問題ナリ。脊椎棘狀突起ニヨル高位決定ニ於テハ筋肉並ニ皮下脂肪組織ノ發育セルモノ、特ニ婦人ニ於テハ甚ダ困難ナルコト、次ニ手術時患者ノ體位ノ異動即チ脊柱ノ彎曲、肩胛骨ノ舉上等ニヨリ乃至2脊椎高上下ニ異動ス故ニ手術時患者ノ體位ノ固定ニ注意スベキナリ。尙脊椎骨並ニ肋骨畸形及ビ解剖學的關係ヲ考慮スベキハ勿論ナリ。以上ノ理由ニヨリ正確ナル脊椎高位診斷ハサホド容易ナルモノニアラズ、我等ハ常ニ解剖學的關係ヲ考慮シ、脊椎棘狀突起並ニ肋骨觸診ヲ併用シ、高位決定ヲ行ヒ、且術前患者ノ體位ノ固定ニ留意シ確實ナル診斷ヲナサントス。

追 加

河村謙二

脊髓ノ手術ニ際シテ其ノ高位ガ何ウカスルト誤ラレ易イ。即チ1或ハ2髓節ダケ豫想ヨリ下位ニ手術ヲ行ツテキルト云フコトハ解剖學的關係ヲ充分ニ參考ニシ、手術時棘狀突起ニLメルクマール⁷ヲ記シ體位ニ注意スレバ間違ヒハナイ理デアルガ、余モズツト前ニヤツタ例デLコルドトミー⁷ニ際シテ豫想ヨリ1髓節下で截斷シテキタノヲ脊髓ノ前側索ノ截斷ノ深サヲ確カメルタメニLゼクチオン⁷ヲヤツタ例デ經驗シテキル。其後ハ前述ノ様ナ點ニ注意シテ行ツテキルノデ間違ヒハナイ。

14. 稀有ナル脊髓硬膜外巨大囊腫治驗例

阪大岩永外科 加藤恒夫、笠井重雄

脊髓腫瘍ニ關シテ既ニ報告セラレテキル數ハ決シテ少クナイノデアツテ、Ersbergノ如キハ200例以上ノ自家經驗ヲ報告シテキルガ、之等腫瘍ノ中、硬膜外囊腫ハ非常ニ稀ナモノデアツテ、歐米ニ僅カニ11例ノ報告ヲ見ルノミデ本邦デハ未ダ其報告ニ接セヌ様デアル。然ルニ幸ヒ我々ハ本例ノ1治驗例ヲ得タノデ本席上デ報告スルト共ニ2,3私見ヲ述べ様ト思フ。

15. 聽神經腫瘍ニ就テ

阪大岩永外科 竹林弘、吉村一雄

Stenver 撮影法及耳科神經學的診斷法ヲ用ヒテ、聽神經腫瘍(右側)ノ性質、形狀、位置及大サヲ臨床的ニ決定シ得タリ。患者ハ29歳女子本腫瘍ノ好發年齡ナリシガ、他面KraniopharyngeomノLorain型ヲ思ハシメタル所見アリシモ、水代謝ノ所見ハ之ニ反セリ。鑑別診斷上2,3注意スベキ卑見ヲ述べ、標準ヲ供寬ス(定型のLノイリノーム⁷)。

追 加

武藤完雄

當縣立病院内科入院中ノ患者、中學生ニテ頑固ナル頭痛ト嘔吐ト主訴トセルヲ最近診査スル機會ヲ得タリ。著明ナル小腦性失調アリ多少ノ聴力障礙ト角膜反射消失(但シ兩側)等認メラレタリ。其他ノ症候ハ完備セズ。Spontannystagmusハ専門家ノ検査ニテハ陰性ナルモ小腦々橋角腫瘍、恐ラク聽神經腫瘍ト診斷セルモ

未ダ手術セザル1例ノ症狀ヲ述ベタリ。

追 加

小澤 凱 夫

聽神經腫瘍ノ場合ニモ只今中川ガ報告シタ様ナ_Lクロナキシー⁷ノ變化即チ伸屈筋ノ比率ノ1對1ニ接近スル傾向ガ見ラレルモノデアル。總ベテ赤核ニ近イ腫瘍ハ此ノ變化ガ見ラレルモノデアツテ外科醫ガ腦手術ヲスル場合1ツノヨキ指針トナルモノデアリマス。

16. 腦側室内腫瘍摘出例

阪大小澤外科 中川 太 郎

本例ハ16歳ノ女子デ初メ頭痛、嘔吐、惡心ヲ訴ヘソノ後視力及ビ聽力ノ障礙ヲ訴ヘ腦底腫瘍ヲ疑ハシメタルモノデ Pneumoventriculographie, 腦動脈血管撮影法及ビ_Lクロナキシー⁷ノ補助診斷ノ結果右側室内腫瘍ノ診斷ノ下ニ穿顱ヲ行ツタ患者デアル。手術ニヨリ完全ニ腫瘍トシテ取り出スコトガ出來タ。顯微鏡の所見デハ紡錘狀細胞肉腫デ恐ラク側室脈絡叢ヨリ生ゼシモノデアラウ。側室内腫瘍ノ診斷ハ困難デアツテ Pneumoventriculographie, _Lクロナキシー⁷等ノ補助診斷ニヨツテ初メテ診斷サレルモノデアル。一般ニ腦側室内腫瘍ハ若年者ニ多ク、コヽニ見ラレル腫瘍トシテ最も多イノハ側室脈絡叢ヨリ生ズル乳頭腫デアル。筋_Lクロナキシー⁷所見ニ於テ右側ハ伸屈筋ノ比率ガ2:1ノ正常比率ヲ破ツテ1:1ニ接近シテキル。ノコトハ既ニ我ガ教室ノ小山氏ガ發表シタ如ク Nucleus ruber ガ障礙サレルト正常比率ガ1:1ニ近ヅクモノデアルト云フ報告ト一致スルモノデ、コノ腫瘍ハ右側室内ニアツテ特ニ腦底ヲ強く壓迫シ且右側ニ偏シテキルコトガ明瞭ニ判斷サレタ1例デアル。

17. 野球外傷トシテノ膝關節内側_Lメニスクス⁷損傷ニ依ル彈撥膝治療追加

阪大岩永外科 笠井 重 雄、西野 信 夫

野球外傷トシテノ膝關節内側_Lメニスクス⁷損傷ニ依ル彈撥膝ニ遭遇シ、之ニ觀血の療法ヲ行ヒ、完全ニ機能恢復セシメ得タル症例ヲ報告セリ。

症例：19歳ノ男子職工ニシテ5ヶ月前野球競技ニ捕手トシテ出場シ、走者ト急激ニ衝突シテ0脚位ニ倒レ爾來左膝關節ニ彈撥症狀ヲ訴フ。手術ニヨリ内側_Lメニスクス⁷前脚部ニテ斷裂シ、且コレガ關節裂隙ニ嵌入滑脱スルコトニ因ツテ彈撥現象ヲ呈スルヲ認め、ソノ約2/3ヲ切除シ、以テ完全ニ治療セシメ得タリ。

18. 膝關節強直ニ對スル觀血の授動術ニ就テノ考察

大阪北野病院 近藤 銳 矢

從來我々ハ膝關節ノ攣縮ニ對シテハ勿論、強直ニ對シテモ主トシテ Putti 氏變法ヲ接用シテ相當見ルベキ效果ヲ擧ゲテ居タノデアルガ、併シ其ノ結果ハ未ダ充分我々ヲ満足セシムルニハ至ラナカツタ。關節自身ニ變化ナキ單ナル攣縮ニ對シテハ此ノ方法ハ恰モ先天性尖足又ハ内蹴馬足ニ_Lアヒレス⁷腱切縫術又ハ延長術ヲ行フト同様ニ合理的デアリ、又極メテ有效デアルガ、關節自身ニ原因ヲ有スル機能障礙ニ對シテ、最初カラ伸屈筋延長術ヲ行ツテ機能恢復ヲ計ラントスルコトハ甚ダ無理ナ注文デアリ、斯クノ如キ場合ハ先ヅ順序トシテ關節運動ノ障礙トナツテキル所ノ邪魔物ヲ徹底的ニ除去シ、ソレデモ不充分ナル時ニ初メテ腱ニ手ヲツケルノガ至當デアルト考ヘル。併シナガラ日本人ノ生活様式ハ外國ノ夫レト大イニ異ル爲、西洋人ニ對シテ満足スベキ結果モ、日本人ニ對シテハ必シモ満足スベキ結果トハ言ヘナイ。故ニ膝關節強直ヲ觀血のニ處置セントスル際ニハ、機能障礙ノ原因ヲナシテキル所ノ邪魔物ヲ殘ラズ徹底的ニ除去シ、且伸屈筋延長術ノ適應症ヲ、外國ノ諸家ノ考ヘテキルヨリモ更ニ輕度ノ症例ニマデ押シ廣メナケレバナラヌ。尙膝蓋骨後面ノ結締組織ヲ特ニ注意シテ充分ニ除去スルコト、關節軟骨ヲ成ルベク保存スルコト、腱縫合ヲ充分確實ニ行フコト、膝蓋骨側緣ニ縫合ヲ行ハヌコト、血腫ヲ可及的豫防スルコト等ニ注意セネバナラヌ。

19. 足根部過剰小骨 (Tarsalia) ノ知見補遺

阪大小澤外科 水野 祥 太郎

足根部過剰小骨ハ文獻ニ徴スルソノ總數14個ニ達シ、コレニ關スル知見ハ臨床上ニ重要ナルモ未ダ充分ナリト言フベカラズ。

演者ハ足痛ヲ知ラザル満15—21歳ノ女子355名ニ於テ、均一ナル條件下(横倉氏法)ニ撮影セル兩足ト線像ニ就キテ檢索シ、次ノ結果ヲ得タリ。

總人員355名(710足)ノ中、何等カノ過剰小骨ヲ有スルモノ人員97(104名)、27.3(29.3)%。

Os tibiale externum ヲ有スルモノ 56 (65名)、15.8(18.3)%。

Os trigonum tarsi ヲ有スルモノ 49 (54名)、13.8(15.2)%。

Os supranaviculare ヲ有スルモノ 2 (3名)、0.6 (0.8)%。

(括弧内ノ數値ハ過剰骨ノ認定ニ多少ノ疑點ナキニアラザルモノヲ通算セルモノ)

ナホ他ノ過剰骨ヲ隨伴シテ見出サル、率ハ、前2者ニ於テ夫々32%及ビ39%ニシテ一般ノ率ニ比シテ多シ。兩側存在率ハ前2者ニ於テ夫々80.4%及ビ51%ニシテ、兩側存在ノ如何ハ鑑別診斷上消極的ノ意義ヲ有スルニ過ギザルモノト言ハザルベカラズ。

20. 所謂足下垂 (Sog. Fussenkung) ニ就テ 阪大岩永外科 竹 林 弘, 杉 岡 善 一

日本人殊ニ日本ノ「スポーツマン」ノ足掌ノ薄弱ナル點ヲ示ス1例 (23歳男子「ジャンプ」選手) ヲ報告ス。本例ニ於テ舟狀骨上前方ニ Baetznner ノ所謂「スポーツ」障礙 (Sportsschaden) ヲ認メ定型的ノ足下垂症狀 (扁平足症狀ニ似タルモ、シエーデ氏測定線ニヨリテ下垂症ナルコトヲ知り得タリ) ヲ呈セルモノナルコトヲ指摘ス。

21. (缺 席)

22. 腰薦交感神經節狀素切除術ノ適應症ニ就テ 附 交感神經支配遮斷ノ生理

京大外科 大 澤 達

1925年4月日本外科學會ニ於テ余ガ本手術ノ第1例ヲ報告シテ以來、當外科ノ臨床ニ於テ昨年3月迄12年間ニ特發脱疽ヲ初メトシテ下記ノ通り諸種ノ疾患ニ本手術ガ試ミラレタ。是等ノ成績ノ概略ヲ述ベテ本手術適應症ノ御參考ニ供シ度イト思フ。

Raynaud 氏病 (定型的)	6例	肢端紅痛症	4例
特發脱疽	171例	下肢榮養障礙性潰瘍	1例
(上肢特發脱疽	32例)	下腿慢性潰瘍	7例
微毒性脱疽	2例	靜脈密性下腿潰瘍	3例
糖尿病性脱疽	2例	象皮病	3例
動脈栓塞性脱疽	1例	慢性化膿性骨髓炎	13例
外傷性脱疽	1例	骨關節結核	2例
凍傷性脱疽	1例	脊髓勞性下肢疼痛	1例
癩性潰瘍	1例	切斷端疼痛 (Kausalgie)	1例
坐骨神經痛	3例		255例

以上1925年以來昨年3月迄12年間ニ行ハレタ本手術255例ニ就テノ觀察ニヨレバ全症例ニ於テ全然無效ナリシモノハ1例モ無イ。奏效著シカウタモノハ R 氏病、初期特發脱疽、治癒困難ナリシ下腿潰瘍及ビ慢性骨髓炎、靜脈密性下腿潰瘍、初期象皮病、外傷性脱疽、凍傷性脱疽デアッタ。即循環系統ノ異常輕度ナルカ健康ナルモノニ於テ奏效確實デアル。

全症例中疼痛再發ハ治癒遲延ノタメ肢切斷ヲ行ツタモノハ32例デ之ハ主トシテ特發脱疽ニ於テミアル。此中約半數ハ本手術後引續キ行ハレタモノデアルガ他半數ハ再入院切斷例デアッタ。吾々ハ患者ノ事情ヲ考慮シ、成ル可ク早期ニ成業ニ從事シ得ルタメニ潰瘍治癒遲延スルモノハ切斷ノ方針ヲ取ツテ居リ、其ノ適應ハ Popliteographie, Arteriographie, Moszkowicz 現象ヲ參照シテ定メルノデアルガ脱疽症例210例中32例ヲ除イタ大多數ノ者ガ切斷ヲ免レテ居ルト云ヘル結果デアル。死亡例ハ8例デアッタガ出血等直接手術ニ原因シタモノハ無ク肺炎3例、腹膜炎1例、糖尿病性「コマー」2例、術後「エムボリー」ト認メラレタモノ1例、急性栓塞性脱疽ノ心臓衰弱死1例デアッタ。術後肺虚脱ヲ惹起シタモノガ1例アツタガ數日ニシテ恢復シタ。

一般ニ術前検査ニ於テ膝關節脈搏動消失セズ Popliteogramm ニ於テ「ラムブリチウド」大ナル程手術ノ結果良好ナルコトハ言フ俟タヌ所デアル。Arteriographie モ亦參考トナル。藥理學的検査ノ結果ハ餘リ當ニハナラヌガ何レカニ陽性デアツテ植物性神經ノ失調狀態ニアルト思ハレルモノ程本手術有效カト思ハレル。

本手術ニ關シ其ノ切除部位ニ就テ最近米國ニ於ケル生理學者ノ所説ニ從ヒ「薦部切除」ニ異論ヲ挿ム者「ガア

ルガ、吾々ノ今日迄ノ臨床例ニ於テ薦部ノミノ切除例デスラモ治效確實且ツ永續的デアツタコトハ已ニ前同ニ述ベタ所デアルガ、更ニ腰部ノミノ切除例、腰薦部切除例及ビ頸胸部切除例ノ比較觀察ニ於テ薦部切除ガ決シテ禁忌ニ非ズ却ツテ有效ナル處置ナルコトガ明白ニサレタ。其ノ立證トシテ殊ニ興味アリシコトハ腰部切除例ニテ疼痛再發癰疽進行セシ症例ニ於テ更ニ薦部切除ヲ行ツタ所ガ術後短期間ニ治癒シタモノ、ハアツタコトデアル。

本手術ノ治效發現ノ機轉ニ就テハ今迄專ラ阻害サレタ血行ノ増強ノミガ考ヘラレテ居タガ、最近吾教室佐伯博士ノ研究ニヨレバ交感神經遮斷ニヨツテ配下組織細胞ノ生理的機能(生活力)ノ正常以上ノ昂進ガ發現スルモノデアツテ、即チ本手術ノ生理的意義ハ一方ニ於テ「血行ノ恢復ト云フコト」、他方ニ於テ「配下組織ノ細胞活力ノ旺盛トナルコト」ノ2ツガ兩々相俟ツテ作用スルト云フコトニ歸スルノデアル。故ニ血行障礙ニ陥リツ、アル疾患ニ對シテハ可及的速カニ早期ニ本手術ヲ行フコトヲ理想トスル。又血行障礙ニ陥ラズ未精動脈ノ搏動健常ナル場合ニモ配下病的組織ノ機能昂進ノ意味ニ於テ本手術ハ適用セラル可キモノデアル。

追 加

小澤 凱 夫

交感神經切除ノ大澤氏ノ御報告ハ當教室ノ成績ト全ク一致シテ居リマス。只糖尿病性ノモノニハ無效、
「エリトロメラルギー」ニハ全部有效デアツタ。癩性潰瘍ニハ疼痛ニ關シ又潰瘍ノ縮小ヲ來シタ。股動脈周圍交感神經切除術ヲ行ツタ1例ニ於テ足部ノ癩性潰瘍ニ續發スル股淋巴腺炎ヲ有シタルタメニ手術創ノ化膿カラ出血死ヲ經驗シタ。カハル化膿ノ危險アル場合ハ交感神經節索ガ撰バルベキデアル。更ニ其ノ手術效果ニ對シテハ充血ト「ヴァイタリテート」ノ2方面カラ觀察スベシトノ論者ノ御意見ニ賛成スルモノデス。

追 加

原 守 藏

下肢特發脫疽ヤ動脈損傷ニ動脈結紮ニ因スル疼痛ニ對スル腰部脊髄蜘蛛膜下腔「アルコール」注射ハ或程度マデ有效ナルモノデアルコトヲ追加ス(方法、患側ヲ上ニシタル側位ニテ腰髓麻醉ト同様ノ方法ニテ第2、3、4、1、2腰椎間ニ70%「アルコホル」(80%ニテモヨシ)1.0--1.5坵ヲ注入シ約5分間ソノ體位ヲ保タシム)。

23. 乳腺ノレントゲン像ニ就テ

阪大岩永外科 井 福 早 苗

乳腺疾患ヲ診斷スルニ際シ臨床的ニ確實ナル診斷ヲナシ得ナイ場合、造影劑ヲ乳管ニ注入ナシ的確ナル診斷ヲナシ得ルコトアリ。演者ハ岩永外科ニ於テ乳腺疾患々々者ニ對シ造影劑トシテ「トロトラス」ヲ使用シ、之ヲ乳管ニ注入ナシレント線撮影ヲ施行シ、臨床的検査ト照シ合ハシ、診斷上並ニ處置上ニモ興味アル結果ヲ得タリ。即チ健康人ニ於ケル乳腺並ニ病的乳腺ニ於テハ鬱積性乳腺炎、萎縮性乳腺炎、癌腫ノアル種類ニテハ特異ノ像ヲ示スコトヲ知レリ。其ノ他ノ乳腺疾患ニ於ケルレント線像ハ今後ノ症例ニ待ツコト、ス。

24. 外傷ニ依ル乳糜胸ニ就テ

京府大外科 藤 田 一 雄、杉 下 次 郎、板 東 保

乳糜胸ハ非常ニ稀有ナ疾患デアリマシテ吾國ニ於キマシテハ5例報告サレテ居リマスガ外傷性乳糜胸ハ唯宇野氏ノ1例アルニ過ギマセン。私ハ最近横田外科教室ニ於キマシテ左側第1肋骨骨折ニヨリ惹起サレマシタ乳糜胸ノ1例ヲ經驗シ且之ヲ全治セシメ得マシタ。

本症例ニ於テハ屢々胸腔穿刺ヲ繰返スモ乳糜ノ胸腔内潑留ガ止ラナカツタノデ肺炎部ヲ切開シテ壓迫的ニ「タンポン」ヲ挿入スル事ニヨリ治癒セシメ得マシタ。又屢々胸腔穿刺ヲシテ多量ノ乳糜ヲ排出スル事ハ遂ニ患者ヲシテ衰弱ニヨリ死亡セシメルモノデアリマス。ソレデ胸腔穿刺ニヨリ得タ乳糜ヲ直チニ患者ノ靜脈内ニ注入シテアル事ハ本症ノ治療上最モ大切デアリマス。之ノ事ハ動物實驗ニヨツテモ無害有役ナル事ヲ確認シマシタ。

屢々繰返ス胸腔穿刺ノ際消毒ヲ嚴重ニシテ膿胸トナル事ヲ豫防スル事ハ本症ノ場合特ニ肝要デアリマス。

追 加

小澤 凱 夫

左ノ肺炎ヲ壓迫スルトイフノハ如何ナル意味カ御尋ネイタシマシタ。私ノ經驗シタ1例ハ左ニ鈍性ノ損傷ヲ受ケタ後デ起ツタモノデシタガヨキ治療法ヲ知ラナカツタノデス。只當時ハ横隔膜ヲ通ジテ腹腔内「ドレナージ」ヲ行ツタナラバ如何カト考ヘタコトガアリマス。

答

藤 田 一 雄

乳糜胸ハ甚ダ稀有ナル疾患デ治療法ニ關シテハ一定ノ方法ハナイ。屢々胸腔穿刺ヲ繰返ス丈デ治癒スル場合モアルガ、ソレデモ乳糜ノ滲漏ガ止ラナイ場合ニハ、肺尖部ヲ切開シテ壓迫スル事ハ試ミルベキ方法デアル。勿論コノ方法ノ適應症ハ上部胸管ノ損傷ニ限リマス。又小澤氏ノ云ハレル「壓迫スルト更ニ下部胸管ニ Stauung ヲ起シ乳糜ノ滲漏ガ起ルノデハナイカ」ト云フ御尋ネニ對シ、ソレハ斯ル事ガナイ程度ニ壓迫スル事が出来レバ結構デアルシ、タトヘ Stauung ガ起ルニシテモ「タンポン」ヲ以テ壓迫スルト云フ事ニヨリ損傷部ニ壓ヲ加ヘテ胸管裂孔ヨリノ溢出ヲ阻止シ得レバソレデ治療ノ目的ヲ達シ得ルト思フ。

25. 蟲様突起炎手術ニ續發セル急性肺虚脱ノ1例 神戸佐野病院 櫻井雅四郎, 松田勇次郎

17歳ノ男子ニ於テ急性蟲様突起炎手術後46時ニシテ襲來セル急性肺虚脱(右側)ニ就キテ報告シ、ソノ發生機轉、治療、豫防等ニ關シ所見ヲ説述セリ。而シテソノ發生原因トシテハ氣管支ノ栓塞ニヨルモノノ最も多數ヲ占ムルト信ゼラル。

追 加

武 田 義 章

御經驗例ノレ線寫眞ヲ拜見スルニ私ニハ本症例ハ右下葉ニ發生セル Akute Lungenatektase ノ如クニ想像サレルガ胸部臨牀所見ヲ承リ度シ。

尙此ノレ線寫眞ニ急性汎發性肺虚脱ト名付ケアルモ、コノ汎發性ナル言葉ハ massiv ナル原語ノ譯ニシテ本來罹患病竈ノ廣サヲ云ヒ表スモノデアルガ、現在コノ言葉ノ譯語並ニ使用法ニ就イテハ未ダ日本デハ決定サレテキナイ様デアルガ、近頃ノ外國雜誌ニハコノ點ガ明確ニサレテキル。又私ノ年來ノ研究ニヨツテモ次ノ如ク解釋スルヲ至當ナリト信ズルヲ以テ追加ス。

Massive Atelektase ハ少ク共2葉以上ノ肺葉ガ「アテレクトターゼ」ニ陥ツタ際ニ用フ、1葉ノミガ「アテレクトターゼ」ニ陥ツタ時ニハ lobäre Atelektase ト呼ビ1葉ノ一部分ガ「アテレクトターゼ」ニ陥ツタ時ニハ lobuläre Atelektase ト云フ。

追 加

三 羽 兼 義

開腹術後ニ發生セル急性肺虚脱ノ4例ヲ追加報告ス。内2例ハ急性蟲様突起炎ノ早期手術、他ノ2例ハ癒着性腹壁ヘルニアノ手術後ノモノニシテ、イヅレモ腹部手術創ハ一期癒合ヲ營ミタルガ、本症ノ發生ニ就テ考フベキハ主トシテ青壯年者ノ腹腔手術ニ多キコト、更ニ腹腔ヲ一次的ニ全閉塞シタル場合ニ最も本症ヲ發シ易キコトハ興味アルコトナリ。

追 加

小 澤 凱 夫

廣汎性無氣肺ノ場合ニ粘稠ナル喀痰ガ氣管ヲ閉鎖シタト思ハル、モノハ吾々ノ經驗デハ其ノ半数ニ見ラレタ。殘餘ノ半数ガ何レニヨルカトイフコトハ今日議論ノ焦點トナツテ居ル様ニ思ハレル。私ハ之レハ患者ガ無意識ニ咯出シタ喀痰ヲ飲ンダモノモアルカト思ハレル。一般臨床家ノ此ノ方面ノ御報告ヲ御待チスル次第デアリマス。

26. 心臓内刺入針剔出治驗例

神戸縣立病院 熊野政明

20歳ノ男。本年7月ヨリ精神病ニ罹患ス。9月14日自殺ノ目的ニ左前胸部ニ木綿針ヲ刺入ス。胸内苦悶ト胃部ノ劇痛ヲ訴フ。15日平壓ノ下ニ開胸シ、右心室ニ刺入セル針ヲ除去ス。經過良好ニシテ10日後ニハ苦痛モ去リ、手術創モ治癒ス。心臓異物ハレントゲン寫眞ニ於テ2重像ヲ現ハシ、之ガ外部ノ異物トノ鑑別點トナル。

27. 手術後疾患ニ就テ(其6), (其7)

東京醫專 藤田小五郎

演者ハ手術後疾患トシテ直接神經系ニ及ボスモノ、存在ニ就キ文獻ノ考察ヲ試ミタガ其眞原因ヲ把捉スルコトガ困難デアル。動物實驗ノ結果トモ此疑義ヲ説明スルコトガ容易デナイ。然シ術後ノ精神障礙ハ毒素ノ吸收ニ由ルモノカ將又種々患者ニ存スル Locus minoris resistentiae ノ部位ニ發病スルカバ寧ろ重大意義ヲ有スルノデハアルマイカ。次ニ手術後疾患(La maladie postoperative)ト所謂手術後合併症トハ理論上

ハ確然タル區別ガ存シテモ今俄ニ其異同ヲ辨證スルコトハ不可能ニ考ヘル。終リニ本疾患ノ治療、豫防、豫後ニ對シ、所謂 Locus minoris resistentiae ノ早期診斷ト之ニ對シ適當ナル治療ヲ加ヘルコトガ必要デアロウト長年月ニ亙ツタ本論說モ茲ニ終ヲ告グルコトニスル。

28. 氣管枝癭性腹壁筋炎

京大外科 菅野 準

36歳ノ男子、右側季肋下部全身倦怠感ヲ來シ入院。局所所見トシテ急性化膿性前腹壁筋炎ノ像ヲ呈スルヲ以テ切開排膿ス。術後發熱咳嗽ヲ來シ、多量ノ喀痰ト共ニ下熱スル發作ヲ反復スルヲ以テ、瘻孔ヨリ造影劑注入ニヨルレ線撮影ヨリ氣管枝癭性腹壁筋炎ナル事判明シ、既往歴中右側肋膜炎ニ罹リタル際惡臭アル喀痰ヲ多量ニ排出セシ事實ヨリ、限局性膿瘍アリ、ソレガ横隔膜下ニ穿破セシモノト推察ス。然ルニ5ヶ月、切開創ヨリ膿排出持續シ高熱發作アル故、平壓開胸ノ下ニ胸腔内瘻管閉鎖ヲ試ミシ際及ビ剖檢所見ヨリ右肺ニハ膿瘍腔、壞疽竈ハ證明サレズ。又横隔膜ヲ通ズル瘻管ハ證明サレズ、横隔膜肋膜ト右肺底面部ト固ク癒着シ、コノ癒着横隔膜下ニ4cmノ扁平ナル膿瘍ヲ證明シ、之ト腹壁ノ瘻孔ト交通セリ。カ、ル所見ヨリ横隔膜下膿瘍ガ肺、氣管支ニ穿破セルモノト考ヘラレ、又コノ原因ハ蟲様突起炎、右肋膜炎ノ病歴ヨリ考ヘテ、腹腔内ノ菌ガ吸收サレテ右肋膜炎ヲ起ス途横隔膜下ニ膿瘍ヲ形成シタルモノト考ヘル。本例ハ最初單ナル急性直腹筋炎ノ所見ヲ呈セシモノナルガ、實ハ氣管枝ト交通セル横隔膜下膿瘍ニシテ、キワメテ多岐複雑ナル發生、經過ヲ取リタルモノナリ。

追 加

横田 浩吉

横隔膜下膿瘍ヨリ胸腔ニ進行シ氣管支ヲ通ジテ膿ヲ咯出セシ2例ヲ經驗セリ。1ハ盲腸周圍膿瘍ヨリ膈部膿瘍ヲ形成シ、脾臓周圍膿瘍トナリ左胸腔ニ入り膿ヲ咯出スルニ至リタルモノニシテ、残留セル膿ハ横隔膜下ノ搔爬ニヨリ治癒セシムルコトヲ得タリ。他ノ1例ハ胃潰瘍ノ穿孔ヨリ横隔膜下膿瘍ヲ形成シ、次ニ氣腫胸症狀ヲ示シ更ニ肺膿瘍症狀ヲ呈シタルモノアリ。剖檢シタルニ横隔膜後縁ヲ通ジテ縦隔竇膿瘍ヲ形成シ更ニ右ニ進テ肺膿瘍ヲ形成シタルモノナリキ。横隔膜下膿瘍ガ胸腔ニ進ミテ氣管支瘻ヲ形成スルコトハ相當ニアリ得ルモノト思考スルト共ニ單ナル横隔膜下ノ搔爬ニヨリテ治癒スルコトアルベキヲ追加ス。

追 加

小澤 凱夫

氣管枝瘻ノ閉鎖ニハナルバク炎症狀ノ消退シタルノチ初メテ瘻管ノ手術的操作ヲ行フベク、膿汁多量ナル場合又ハ粘稠膿ナル場合ハ手術ノ禁忌ト云ハナクテハナリマセン。尙肺手術ノ場合ニハ「トルニツク」(絞壓器)ヲ用フレバ止血完全ニシテ手術操作ノ容易トナルヲ經驗イタシマシタ。

追 加

武田 義章

「モルヨドール」ニヨル瘻管撮影法ノ失敗例ニ鑑ミ追加シマス。

肺結核患者ニシテ(多分)第X胸椎ノ「カリエス」ヲ有スル者、右腸骨窩ニ下垂膿瘍アリテ而モ既ニ自潰シ膿ヲ流出シテキル。私ハ此ノ患者ニ沃度丁幾3.0ccヲ下垂膿瘍瘻孔ヨリ注入スルニ30秒程シテ激シキ咳嗽ト共ニ沃丁ヲ喀痰ト共ニ咯出シタ。ソコデコノ瘻管ノ徑路ヲ追究セントシテ「モルヨドール」ヲ注入シテ「線寫眞」ヲ撮影シタ所「モルヨドール」ハ第X胸椎迄モ達シテキナカツタ。此ノ例ニ於テ鑑ミルニ肺トノ交通ノ有無疑ハシキ瘻管ノ検査ニハ、タトヒ「モルヨドール」検査陰性デアツテモ肺トノ交通ナシト斷定スルコトハ出來ナイ。此ノ際沃丁ヲ注入スルコトハ「モルヨドール」検査法ノ缺ヲ補フモノナル故ニ用フ可キ診斷法ナリト信ズ。但シ沃度「エーテル」ハ肺ト全然交通ナクモ「エーテル」臭ヲ有スル呼吸氣ガ出ル故ニ「エーテル」ノ「エンボリー」ノ危険性ノ有無ノ問題ハ別トシテ瘻管ノ診斷ノ目的ニハ使用セザルヲ可トス。

追 加

原 守藏

氣管枝瘻ハ胸部戰傷中最モ厄介ナモノ、1ツデアル。戰時體制下ノ今日小澤教授ヲハジメ諸學者ノ之ガ療法ニ就テノ御研究ヲ切望ス。

29. 腹部腫瘍ノレ線學的検査法

京大外科 石野 琢二郎

所謂腹部腫瘍ト言フノハ消化管ソレ自身ヨリ發シタルモノモアレバ、又消化管外ノモノモアル。消化管自身

＝發生シタモノハ、其ノ部位ノ何レタルヲ問ハズ、 \perp 線學的診斷ハ容易且ツ正確デアル。シカシ消化管外＝發生シタ腫瘍ハ診斷上困難ナルコトガ往々アル。

腹部腫瘍＝際シ、ソノ腫瘍ノ發生シテ居ル臓器＝從ツテソレ特有ノ方法ガアル。即チ消化管＝向ツテハ既＝御承知ノ通りデアルシ、又、肝、脾＝ハ其等ハ造影法ガアリ、腎臓＝ハ Pyelographie 等ガアル。一般＝消化管外＝發生シタ所謂腹部腫瘍ノ症例＝際シタトキニ、直チニソノ發生臓器ヲ知ツテ其ノ特殊ノ検査法ヲ行ヒ得ルコトハ比較的ニ少ナイ。ソレ故＝腹部腫瘍＝遭遇シタ場合＝ハ、ソノ腫瘍ハ何處ニ存在スルカ、第2＝何レノ臓器カラ發生シタモノカ、ソシテ第3＝ソノ腫瘍ハ何物デアルカヲ判定シナケレバナラナイ。此ノ診斷ノ第1、第2、即チ Ort u. Organdiagnose ＝向ツテハ我々ハ日常行フ胃、十二指腸粘膜皺襞造影法及ビ經肛門造影剤注腸検査デ容易＝其ノ目的ヲ達シ得ルモノデアル。今日ハ時間ノ關係上綜括的＝發生臓器＝就イテソノ所見ノ特長ヲ述ベル。

1) 脾臓腫瘍。脾臓腫瘍ハ往々胃腫瘍ト誤ラレ易ク、胃充盈像＝於テハ明カ＝陰影缺損ヲ來スコトガアル。故＝胃ノ粘膜皺襞像及ビ十二指腸單獨造影法ヲ行ツテミテ、此等粘膜＝變化ガナケレバ其ノ走行ヲ參照スルコト＝依ツテ脾臓腫瘍ナルコトヲ診斷シ得ルノデアル。

主トシテ脾臓尾部＝腫瘍ガ存在スルキハ、胃小彎＝沿フテ而カモソノ後方＝腫瘍ヲ觸レ、胃小彎ハ腫瘍ノ左側方ヨリ下方＝廻ツテ幽門＝至リ、胃粘膜皺襞ハ斷裂、缺損スルコトナシ。胃小彎部腫瘍トハ皺襞像ガ正常ナルコト＝依リ明カ＝鑑別シ得、而カモソノ位置＝依ツテ脾臓腫瘍ナルコトガ判ル。猶、脾臓尾部腫瘍ノ際ハ十二指腸ノ走行＝ハ變化ノ無キモノデアル。脾臓頭部腫瘍ノトキハ胃體部ハ上方＝持ち上ゲラレ、十二指腸ハ右方＝壓迫セラ、弓狀ヲナシテ、ソレ＝圍マレタ中＝腫瘍ヲ觸レル。

2) 肝臓腫瘍。全體トシテ肝腫大ノアル場合＝ハ、胃ハ幽門ト共＝左方＝壓迫サレ、仰臥位＝於テモ *ste-hender Magen* ノ狀ヲナシ、位置異常ヲ來スモノデアル。輕度ノ肝腫大ノ場合＝ハ、幽門ノ位置ガヤ、左方＝移動スルヲ以テ Merkmal トシ、肝左葉ノ肥大ハ胃體部ヲ左方＝壓シテ小彎＝屈曲ヲ生ズ。膽囊腫瘍ノ場合＝ハ通常胃、十二指腸ノ走行＝變化ヲ現ハサナイコト＝依リ、脾臓腫瘍ト區別スル。但シ膽囊腫瘍ガ巨大ナル時ハ、幽門部殊＝十二指腸球部ヲ壓シテ之＝緩ク曲ルトコロノ凹ミヲ作ル。

3) 脾臓腫瘍。胃ヲ右方＝壓迫スルコトハ肝臓ト反對デアル。經肛門注腸検査ヲ行フト *Flexura lienalis* ハ正常ヨリモ低位トナリ、且ツ該部ハ腫瘍ノ後方＝存在スル。

斯クノ如ク經口的、經肛門検査ヲ行ヘバ、腫瘍ガ脾臓カラ發シタモノデアルコトガ判ルガ更ニソレヲ確實ニスルハ、氣腹ヲ行ヘバヨロシイ。氣腹ヲ行ヘバ脾臓腫瘍ノ全周ノ輪廓ヲ現スノデ、其ノ診斷ハ明確トナル。

4) 腎臓腫瘍。經肛門大腸造影法ヲ行フトキハ、大腸ハ腫瘍ノタメ壓排セラレテ位置ヲ變化ス。左腎ナラ下行結腸ヲ右方ヘ、右腎ナラバ上行結腸ヲ左方ヘト壓シテソノ走行ヲ變ヘル。而カモ腫瘍ノタメ結腸内ノ造影剤ハ壓排セラレテ造影不全ヲ來タス。然シ結腸ハ腫瘍ノ前方＝存在ス。換言スレバ腫瘍ハ *Retroperitoneum* ヨリ發生シタモノデアルコトヲ明確ニ示ス。此處ニ示ス1例(全成植氏11歳♂)ハ腹部ガ約6年前ヨリ漸次＝大トナツタモノデアルガ現在デハ *cystisch* デ腹部全體＝及ベル腫瘍デアル。原發電ヲ求メルニ困難デアツタ。經肛門結腸造影法ヲ行フニ、下行結腸ガ腫瘍ノ前方ヲ走り、著シク中央＝偏スルコト、上行結腸ガ腫瘍ノ後ヲ走ツテ居ルコトヨリ、左腎ヨリ發シタ巨大ナル腎臓水腫ナル診斷ヲ下スコトガ出來タ。

5) 卵巣腫瘍。結腸ハ何レニモ偏スルコトナク、平等＝壓排サレルモノデアツテ、結腸ハ腫瘍ノ周邊ヲ走り、腫瘍ノ前面＝現ハレルコトハナイ。腫瘍ト共＝結腸ガ *mitbewegen* スルコトナク、癒着ノナイコトガ特長デアル。

6) 大網膜腫瘍。横行結腸＝接シ之レト共＝動キ而カモ横行結腸腫瘍ノ如キ感ヲ呈スル場合モアルガ、此ノ際ハ結腸ノ粘膜皺襞像ヲ見レバ區別シ得ル。結腸ノ位置異常ハ少イ。氣腹ヲ併用スルコト＝依リ *seitlich* ノ透視ヲ行ヘバ之レガ腹壁＝近ク存在スルコトヲ知り、脾臓腫瘍ト容易＝鑑別シ得ル。

結論。1) 腹部腫瘍ガ何處カラ、更＝如何ナル臓器カラ發生シテ居ルカ、ソノ診斷＝向ツテハ、先ヅ胃、十二指腸並ビニ結腸ヲ検査スレバ、ソノ腫瘍＝依リ特有ノ所見ヲ獲得シ得テ、此レ等ノ目的＝向ツテノ診斷

ハックモノデアル。2) 胃ハ上腹部ヲ斜メニ左右ニ2分シ十二指腸ハ其ノ特有ノ走行ガアリ。又結腸ハ上下兩腹部ニ分チ、更ニソノ下腹部ヲ中央部ト左右側部トニ分ツモノデアルカラ、此等ニヨツテ腫瘍ノ位置、ヒイテソノ發生臓器モ判ツテ來ル。殊ニ結腸ノ腫瘍ニ對スル位置ノ關係ニ依ツテ後腹膜ニ存在スルモノカ否カモ明確ニナル。

30. 誤ツテ嚥下セル胃腸内異物ニ就テ

阪大岩永外科 清 英 夫

余等岩永外科教室ニ於テ経験セル、誤嚥サレタル胃腸内異物中興味アル例ヲ報告シ、併セテ余ノ蒐集シ得タル文獻例ヲ加ヘ統計ノ觀察ヲ行ヘリ。

1) 満1歳1ヶ月ノ男子ニシテ、長サ6握、幅1.2握ノ「ブリキ」製「プロペラ」ヲ誤嚥シ3週間胃中ニアリ、依ツテ手術ニ依リ摘出ス。此ノ例ハ年齢ニ比シ嚥下物ノ大ナル事ハ本邦ニ冠タリ。2) 2例ノ針誤嚥患者ニ就テ、逐時的ニ線検査ヲ行ヒ、自然排出ヲ見タリ。3) 2例ノ綿棒誤嚥患者例、1例ハ直チニ手術ニ依リ胃内ヨリ摘出。1例ハ小骨盤内ニテ腸ヲ穿孔シ、手術ニ依リ摘出シタリ。4) 本邦163例ノ異物誤嚥例ヲ例舉シ、異物ノ種類、運命、年齢並ニ性別ノ觀察ヲ行ヒ、興味アル例ニテハ、細別シテ觀察ヲナシ最後ニ療法ニ論及ヘ。

追 加

中 川 太 郎

45歳ノ男子デ自殺ノ目ノ針金ヲ飲シタト云フ患者デレントゲン線検査ノ結果、10握アマリノ針金ト思ハシキモノガ腹腔(?)ニ見ラレマシタノデ、開腹致シマシタ所ガ迴盲腸部ニ於テ、10握アマリノ針金1本(1本ト云ツテモ2重ニ折り曲ツタモノ)及ビ「ハシ」(ヤハリ10握グライ)ガ迴盲腸部ヨリ取り出スコトガ出来マシタ。

31. 魚骨穿刺ニヨル胃壁蜂窩織炎

阪大小澤外科 吉川直三郎

40歳女子、本年9月3日夜半突然激烈ナル腹痛ヲ訴フルモ發熱ナク、翌々日婦人科醫ヲ訪レ、子宮ト盲腸トノ間ニ癌腫發生セリト診斷セラレ、小澤外科外來ヲ訪ル。當時ヤ、貧血、惡液質ナク、腹部稍々陥没、臍下ニ手拳大ノ腫瘍ヲ觸レ、丸ク、境界明瞭、移動性アリ、線検査ニヨリ腫瘍ハ胃底部及ビ横行結腸中央部ト癒着シ、且後者癒着部ニ相當シテ狭窄アリ、胃粘膜皺襞ニ異狀ナシ。胃液検査ニヨリ遊離鹽酸²、總酸度¹²、乳酸反應陰性、尙便ノ潛血反應陰性。横行結腸癌ト診斷セラレ、腹痛後24日局所麻醉ノ下ニ開腹ス。腫瘍ハ臍下ニアリ、上緣ハ胃ト、下緣ハ横行結腸ト、後面ハ迴腸ト癒着シ、前面ハ大網膜ニテ被ハル。腫瘍ト横行結腸トノ癒着部浮腫性ナルヲ以テ、腸切除ヲヤメ、剝離セント試ミルニ極メテ容易ナリ。更ニ迴腸ヲ剝離シ、胃壁ト腫瘍トノ癒着ヲ詳細ニ觀察スルニ之亦浮腫著明ナルヲ以テ、胃粘膜下組織ニテ、粘膜ヲ損ズルコトナク漿膜、筋層ヲ切除シテ腫瘍ヲ剔出スルニ成功セリ。腫瘍ハ中心部ニ拇指頭大ノ膿瘍アリ、中ニ約2握、一端銳利ナル魚骨1本存在セリ。組織學的検査ニヨリ蜂窩織炎ナルコトヲ確メ、且膿ヨリ葡萄狀球菌ヲ證明セリ。患者ハ順調ナル経過ヲトリ、術後33日全治退院セリ。

追 加

渡 邊 一 九

魚骨穿刺ニヨル蟲様突起炎様症狀ヲ呈セル1例。63歳ノ女、術前診斷蟲様突起炎。手術所見、蟲様突起ニ著變ナク、盲腸部ニ輕度ノ大網膜ト癒着ヲ見タルノミニシテ極メテ輕度ノ蟲様突起周圍炎ナラント思惟セルモ術後2週間ニシテ手術創ヨリ約3握ノ魚骨ヲ摘出シタリ。

追 加

岩 永 仁 雄

胃腸ノ異物ノ運命ニ就テ30番ノ演者ノ述ベタヤウナ吐出、自然排出、手術ノ摘出ノ外ニ31番ノ演者ノ例ノ如ク、胃又ハ腸壁ヲ穿孔シテ腫瘍(膿瘍デハナク)ヲ形成スル場合ガアル。私ノ経験デ第1例ハ蟲様突起ノ雞卵大腫瘍形成、第2例ハS狀結腸部ノ手拳大腫瘍形成デアツテ、慢性ニ發生セルタメ、何レモ術前腫瘍ト診斷サレタモノデアルガ、摘出標本ニ就テ精細ニ検査セル結果前者ハ魚骨、後者ハ竹小片ヲ見出ス事ガ出来タ。組織的ニハ一見纖維腫ノヤウデアルガ、ヨク觀レバ肝臓性組織デアル。斯ル變化ハ特ニ盲腸及S字狀部ニ起ル事多キハ、結核、癌腫其他ノ炎症(例患室炎)ノ際ニ腫瘍ヲ形成シ易キ點ヨリ、コノ部ノ組織ハ器械的又ハ化

學的組織ニヨリ結締織ノ増殖ヲ來タシ易イ場所デアルタメ、徐々ニ穿孔セル異物ニヨリ腫瘤ヲ形成スルモノト考ヘラレル。胃周囲ニ於テモ特ニ大網膜ハ同様ノ傾向ヲ有スルコトハ外ノ方面ヨリ知ラレテキルガ、異物ニヨル症例ハ31番症例ニヨツテ實證ヲ見ルコトガ出来タモノデアル。其他ニ私ノ經驗デ消息子様ノ線棒ガ廻腸壁ヲ突通シ膿瘍ヲ形成スルコトナク、輕微ノ瘢痕位デ全ク腸間膜根部内ニ出テシマツテキタ例ガアル。即チ異物ノ種類ニヨリ又周圍組織ノ如何ニヨリ斯ル異ル變化ヲ來スモノト考ヘラレル。

32. 胃捻轉症ノ1例

神戸縣立病院 佐藤 陸 平

満5ヶ月ノ女兒、腹部膨滿、放屁便通ノ缺除及ビ嘔吐ナキ嘔吐運動ヲ訴ヘ來院。手術セルニ胃ハ成人頭大トナリ、小網膜纖維ノ走行ヲ軸トシテ後方ニ130度捻轉シ幽門ハ噴門上ニ重積シ脾モ又共ニ移動シ胃ノ後方横行結腸間ニ位置ス。捻轉ヲ整復シ、胃内容排除シテ手術創閉鎖ス。6週後全治ス。本例ニ於テハ胃及ビ脾支持靱帶ノ伸長、幽門及ビ十二指腸起始部ノ可動性、從ツテ胃ノ下垂、幽門噴門ノ近接ヲ引起セリ。更ニ胃結腸靱帶モ缺除ス。以上ノ如キ先天ノ Volvulusbereitschaft (捻轉素因) アリ。更ニ飽乳ニヨル過度充満ニテ捻轉ヲ惹起セルモノト認メラル。

臨床上急性胃捻轉ニシテ病理解剖學的ニハ mesenterioaxial Volvulus ニシテ結腸上後捻轉ナリ。

33. 辜丸腫瘍轉移ニヨル小腸重積症ノ1例

京大外科 芋坂 直彦

患者：61歳ノ男子。主訴：痙攣性腹痛、惡心。現病歴：8月29日朝突然腹部ニ激痛惡心ヲ來シ翌30日ハ痙攣性腹痛トナリ、其後腸閉塞症狀ヲ呈シテ31日入院。現在症：平溫平脈左季肋部及ビ左下腹部ニ腫瘤ヲ觸レ壓痛アルモ響鳴性ナラザル腸雜音ヲ聽キ、白血球增多症ガアリ尿中ニ大腸菌ヲ證明シタ。エ線検査デ鏡像ガアルガ經肛ノ造影剤注入デ大腸ニ異常ハナイ。手術：正中線デ開腹、Treitz氏靱帶ヨリ30糎ノ部ニ腸重積ガアリ長サ40糎ニ及ビ其先頭ニ鳩卵大ノ腫瘤ヲ觸レタ。其他小腸壁及ビ腸間膜淋巴腺ニ多數ノ腫瘤ヲ認メタ。重積解離不能デ切除シ端々吻合ヲ行ツタ。患者ハ入院3ヶ月前右辜丸ニ鷄卵大ノ腫瘤ガアリ去勢手術ヲ受ケテ居ル。ソレデ辜丸及ビ腹部ノ腫瘤ヲ檢鏡スルニ何レモ圓形細胞肉腫デ兩腫瘤ノ「イムペヂン」現象ハ陽性デシタ。胸骨穿刺及ビ頭胸部腰部ノエ線検査ニテ他ニ轉移モ原發病竈モナク、又大細胞性辜丸腫瘍、網狀肉腫、骨髓肉腫等ニ非ザル事モ立證サレタ。依ツテ本症例ハ辜丸ノ原發病竈トスル圓形細胞肉腫ノ轉移ニヨル小腸重積症デアル。

34. 分娩ニ續發セル小腸捻轉症

京大外科 朝倉 進

患者：28歳女子、本年10月5日入院。主訴：腹部激痛。現病歴：10月2日午前3時分娩終了、同日午後6時頃ヨリ突然腹部全體ニ渉ル痙攣様疼痛ヲ訴ヘ「イレウス」ノ狀ニテ入院。既往歴：第2回、第3回、第4回分娩後(各7年、4年、3年前)今回ト同性質ノ腹痛ヲ經驗シタ。現症：一般状態良好ナルモ、腹部ハ一般ニ強度ニ膨滿シ、特ニ心窩部ニ著シ、壓痛ハ腹部全體ニ強度 Blumberg氏症候陽性、腫瘤ヲ觸知セズ。腹部全體ニ鼓音ヲ呈シ腸雜音聽取不能、直腸膨大部中等度擴大。尿検査：大腸菌ヲ證明セズ。臨床診斷：S字狀結腸ノ腸捻轉ト診斷、更ニ尿中大腸菌移行ナキコト、一般症狀險惡ナラザルコトヨリ強度ノ腸營養障礙ヲ來シテナイト考ヘタ。エ線検査：麻痺性「イレウス」デ腹膜炎ニ由來スルモノト考察ニ達セリ。手術所見：廻盲瓣ヨリ80糎口側部ノ廻盲ノ時計針ト同方向ノ360度ノ腸捻轉デ腸管ノ營養障礙ナシ。腸間膜ハ長ク且ツ移動性ニ富ム。子宮、附屬器ニ病變ナシ。

考察：出産ガ原因トナレル「イレウス」デ、爾他健常尿中ニ大腸菌移行ナカリシコト、捻轉部腸管所見ト一致シ居ルコトヨリ逆ニ尿中大腸菌移行ノ有無ニヨリ「イレウス」ノ豫後判定ノ一助トナシ得ルコト及ビ補助診斷法ニ便リ過ギルト、誤診スル場合ノアルコトヲ強調セリ。

35. 植物性纖維腫ニヨル腸閉塞症ノ1例

神戸市東明病院外科 松永 剛毅

患者ハ6歳ノ男兒、生來極メテ健康ナリ、本年6月27日午前10時過ニ昆布(ダシ昆布)ヲ多量ニ攝取シタルニ同日午後6時ニ至リ突然激シキ腹痛ヲ訴ヘ極メテ著明ナル腸閉塞症ノ症狀ヲ呈シ、臍ノ高サ右側直腹筋部ニ雞卵大ノ腫瘤ヲ觸知シタルヲ以ツテ午後10時ニ開腹手術施行ス。廻腸略中間ヨリ下部ト思ハレル部ニ形及ビ

大キサ共ニ中等大ノ雞卵ニ極メテ酷似シ不消化昆布片ノ互ニ密ニ纏絡シテ生ゼル植物性纖維腫ノ嵌頓スルヲ認メ之レヲ摘出シ、術後2週間ニシテ全治ス。

右ニ關シ成因等ヲ論ジ更ニ本邦文獻ニヨル機械的腸閉塞症ト植物性纖維腫ニヨル腸閉塞症トノ比及ビ植物性纖維腫ノ主成分タリシ植物等ニ付キ報告ス。

36. 診斷上興味アリシ腸石ノ1例

大阪日赤外科 吉田太郎

23歳ノ男子、昭和13年5月入院。7ヶ月前ヨリ時々右季肋部ニ痼痛様疼痛ヲ訴ヘ、十二指腸¹ソ²ンデ³療法ニヨリ輕快シ、初メ膽石ヲ疑ハシメ6月頃ヨリ廻盲部腫脹腸狹窄症狀ヲ來シ廻盲部結核ヲ疑ハシメ、6月開腹スルニ廻腸下部ニ腫瘤アリテ蟲様突起炎ニヨル炎症性腫瘤ニ因スル腸狹窄ヲ疑ハシメ、廻腸、横行結腸間ニ吻合セルモ、8月ヨリ再ビ腸狹窄強度トナリ廻盲部切除ヲナセルニ、廻腸下部ニ糞石ヲ認メタリ。患者ハ10月全治退院セリ。

糞石ハ5.6×4.2⁴⁵⁶、51⁷瓦、橢圓形暗褐色彈性硬ニシテ水ニ浮游シ等質性ニシテ核心ナク植物性纖維ヲ證明ス。植物性纖維腫ニ屬スベキモノト思考ス。糞石嵌入部憩室様トナリ且ツ腸管ハ周圍ト癒着強キ點ヨリ、可ナリ久シキ以前ヨリ該部ニ存スルモノト想像サル。恐ラクハコノ部ニ憩室アリテ原發セルモノナラン。診斷ニ苦シミシ糞石ニヨル腸狹窄ノ1治驗例トシテ報告セントス。

37. 腸管囊樣氣腫ノ1知見

京大外科 森 欣一

患者：61歳男。16年前ヨリ空腹時ニ胃部ニ疼痛アリ。最近幽門狹窄症狀ヲ呈セリ。臨床上及ビ¹線検査ヨリ胃潰瘍ニヨル幽門狹窄及ビ特發性氣腹ノ存在ヨリ腸間囊樣氣腫ノ併發セルヲ知り得タリ。手術所見トシテ胃、十二指腸周圍炎及ビ幽門狹窄アリ、且ツ小腸ハ廻腸末端ヨリ20²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹¹²¹³¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷¹⁸¹⁹²⁰²¹²²²³²⁴²⁵²⁶²⁷²⁸²⁹³⁰³¹³²³³³⁴³⁵³⁶³⁷³⁸³⁹⁴⁰⁴¹⁴²⁴³⁴⁴⁴⁵⁴⁶⁴⁷⁴⁸⁴⁹⁵⁰⁵¹⁵²⁵³⁵⁴⁵⁵⁵⁶⁵⁷⁵⁸⁵⁹⁶⁰⁶¹⁶²⁶³⁶⁴⁶⁵⁶⁶⁶⁷⁶⁸⁶⁹⁷⁰⁷¹⁷²⁷³⁷⁴⁷⁵⁷⁶⁷⁷⁷⁸⁷⁹⁸⁰⁸¹⁸²⁸³⁸⁴⁸⁵⁸⁶⁸⁷⁸⁸⁸⁹⁹⁰⁹¹⁹²⁹³⁹⁴⁹⁵⁹⁶⁹⁷⁹⁸⁹⁹¹⁰⁰¹⁰¹¹⁰²¹⁰³¹⁰⁴¹⁰⁵¹⁰⁶¹⁰⁷¹⁰⁸¹⁰⁹¹¹⁰¹¹¹¹¹²¹¹³¹¹⁴¹¹⁵¹¹⁶¹¹⁷¹¹⁸¹¹⁹¹²⁰¹²¹¹²²¹²³¹²⁴¹²⁵¹²⁶¹²⁷¹²⁸¹²⁹¹³⁰¹³¹¹³²¹³³¹³⁴¹³⁵¹³⁶¹³⁷¹³⁸¹³⁹¹⁴⁰¹⁴¹¹⁴²¹⁴³¹⁴⁴¹⁴⁵¹⁴⁶¹⁴⁷¹⁴⁸¹⁴⁹¹⁵⁰¹⁵¹¹⁵²¹⁵³¹⁵⁴¹⁵⁵¹⁵⁶¹⁵⁷¹⁵⁸¹⁵⁹¹⁶⁰¹⁶¹¹⁶²¹⁶³¹⁶⁴¹⁶⁵¹⁶⁶¹⁶⁷¹⁶⁸¹⁶⁹¹⁷⁰¹⁷¹¹⁷²¹⁷³¹⁷⁴¹⁷⁵¹⁷⁶¹⁷⁷¹⁷⁸¹⁷⁹¹⁸⁰¹⁸¹¹⁸²¹⁸³¹⁸⁴¹⁸⁵¹⁸⁶¹⁸⁷¹⁸⁸¹⁸⁹¹⁹⁰¹⁹¹¹⁹²¹⁹³¹⁹⁴¹⁹⁵¹⁹⁶¹⁹⁷¹⁹⁸¹⁹⁹²⁰⁰²⁰¹²⁰²²⁰³²⁰⁴²⁰⁵²⁰⁶²⁰⁷²⁰⁸²⁰⁹²¹⁰²¹¹²¹²²¹³²¹⁴²¹⁵²¹⁶²¹⁷²¹⁸²¹⁹²²⁰²²¹²²²²²³²²⁴²²⁵²²⁶²²⁷²²⁸²²⁹²³⁰²³¹²³²²³³²³⁴²³⁵²³⁶²³⁷²³⁸²³⁹²⁴⁰²⁴¹²⁴²²⁴³²⁴⁴²⁴⁵²⁴⁶²⁴⁷²⁴⁸²⁴⁹²⁵⁰²⁵¹²⁵²²⁵³²⁵⁴²⁵⁵²⁵⁶²⁵⁷²⁵⁸²⁵⁹²⁶⁰²⁶¹²⁶²²⁶³²⁶⁴²⁶⁵²⁶⁶²⁶⁷²⁶⁸²⁶⁹²⁷⁰²⁷¹²⁷²²⁷³²⁷⁴²⁷⁵²⁷⁶²⁷⁷²⁷⁸²⁷⁹²⁸⁰²⁸¹²⁸²²⁸³²⁸⁴²⁸⁵²⁸⁶²⁸⁷²⁸⁸²⁸⁹²⁹⁰²⁹¹²⁹²²⁹³²⁹⁴²⁹⁵²⁹⁶²⁹⁷²⁹⁸²⁹⁹³⁰⁰³⁰¹³⁰²³⁰³³⁰⁴³⁰⁵³⁰⁶³⁰⁷³⁰⁸³⁰⁹³¹⁰³¹¹³¹²³¹³³¹⁴³¹⁵³¹⁶³¹⁷³¹⁸³¹⁹³²⁰³²¹³²²³²³³²⁴³²⁵³²⁶³²⁷³²⁸³²⁹³³⁰³³¹³³²³³³³³⁴³³⁵³³⁶³³⁷³³⁸³³⁹³⁴⁰³⁴¹³⁴²³⁴³³⁴⁴³⁴⁵³⁴⁶³⁴⁷³⁴⁸³⁴⁹³⁵⁰³⁵¹³⁵²³⁵³³⁵⁴³⁵⁵³⁵⁶³⁵⁷³⁵⁸³⁵⁹³⁶⁰³⁶¹³⁶²³⁶³³⁶⁴³⁶⁵³⁶⁶³⁶⁷³⁶⁸³⁶⁹³⁷⁰³⁷¹³⁷²³⁷³³⁷⁴³⁷⁵³⁷⁶³⁷⁷³⁷⁸³⁷⁹³⁸⁰³⁸¹³⁸²³⁸³³⁸⁴³⁸⁵³⁸⁶³⁸⁷³⁸⁸³⁸⁹³⁹⁰³⁹¹³⁹²³⁹³³⁹⁴³⁹⁵³⁹⁶³⁹⁷³⁹⁸³⁹⁹⁴⁰⁰⁴⁰¹⁴⁰²⁴⁰³⁴⁰⁴⁴⁰⁵⁴⁰⁶⁴⁰⁷⁴⁰⁸⁴⁰⁹⁴¹⁰⁴¹¹⁴¹²⁴¹³⁴¹⁴⁴¹⁵⁴¹⁶⁴¹⁷⁴¹⁸⁴¹⁹⁴²⁰⁴²¹⁴²²⁴²³⁴²⁴⁴²⁵⁴²⁶⁴²⁷⁴²⁸⁴²⁹⁴³⁰⁴³¹⁴³²⁴³³⁴³⁴⁴³⁵⁴³⁶⁴³⁷⁴³⁸⁴³⁹⁴⁴⁰⁴⁴¹⁴⁴²⁴⁴³⁴⁴⁴⁴⁴⁵⁴⁴⁶⁴⁴⁷⁴⁴⁸⁴⁴⁹⁴⁵⁰⁴⁵¹⁴⁵²⁴⁵³⁴⁵⁴⁴⁵⁵⁴⁵⁶⁴⁵⁷⁴⁵⁸⁴⁵⁹⁴⁶⁰⁴⁶¹⁴⁶²⁴⁶³⁴⁶⁴⁴⁶⁵⁴⁶⁶⁴⁶⁷⁴⁶⁸⁴⁶⁹⁴⁷⁰⁴⁷¹⁴⁷²⁴⁷³⁴⁷⁴⁴⁷⁵⁴⁷⁶⁴⁷⁷⁴⁷⁸⁴⁷⁹⁴⁸⁰⁴⁸¹⁴⁸²⁴⁸³⁴⁸⁴⁴⁸⁵⁴⁸⁶⁴⁸⁷⁴⁸⁸⁴⁸⁹⁴⁹⁰⁴⁹¹⁴⁹²⁴⁹³⁴⁹⁴⁴⁹⁵⁴⁹⁶⁴⁹⁷⁴⁹⁸⁴⁹⁹⁵⁰⁰⁵⁰¹⁵⁰²⁵⁰³⁵⁰⁴⁵⁰⁵⁵⁰⁶⁵⁰⁷⁵⁰⁸⁵⁰⁹⁵¹⁰⁵¹¹⁵¹²⁵¹³⁵¹⁴⁵¹⁵⁵¹⁶⁵¹⁷⁵¹⁸⁵¹⁹⁵²⁰⁵²¹⁵²²⁵²³⁵²⁴⁵²⁵⁵²⁶⁵²⁷⁵²⁸⁵²⁹⁵³⁰⁵³¹⁵³²⁵³³⁵³⁴⁵³⁵⁵³⁶⁵³⁷⁵³⁸⁵³⁹⁵⁴⁰⁵⁴¹⁵⁴²⁵⁴³⁵⁴⁴⁵⁴⁵⁵⁴⁶⁵⁴⁷⁵⁴⁸⁵⁴⁹⁵⁵⁰⁵⁵¹⁵⁵²⁵⁵³⁵⁵⁴⁵⁵⁵⁵⁵⁶⁵⁵⁷⁵⁵⁸⁵⁵⁹⁵⁶⁰⁵⁶¹⁵⁶²⁵⁶³⁵⁶⁴⁵⁶⁵⁵⁶⁶⁵⁶⁷⁵⁶⁸⁵⁶⁹⁵⁷⁰⁵⁷¹⁵⁷²⁵⁷³⁵⁷⁴⁵⁷⁵⁵⁷⁶⁵⁷⁷⁵⁷⁸⁵⁷⁹⁵⁸⁰⁵⁸¹⁵⁸²⁵⁸³⁵⁸⁴⁵⁸⁵⁵⁸⁶⁵⁸⁷⁵⁸⁸⁵⁸⁹⁵⁹⁰⁵⁹¹⁵⁹²⁵⁹³⁵⁹⁴⁵⁹⁵⁵⁹⁶⁵⁹⁷⁵⁹⁸⁵⁹⁹600

横行結腸ニ至ルマデ一面ニ、更ニ直腸 Douglas 腔ニモ 2, 3 ノ結節ヲ認ム。小腸ハ廻腸終端ヨリ約 30cm 口側部ニテ腸間膜ヨリノ纖維性索條ニヨリ絞扼サル。同所ニハ血行障礙及壊死部分ハ認めラレズ。ヨツテ小腸全部ヲ腹腔外ニ出シ、生理的食鹽水ヲ浸セル「ガーゼ」ニテ摩擦シ約 5 分間ノ太陽燈照射ヲ行ヘリ。

術後経過良好、創ハ第 I 期治癒。術後 25 日目快癒退院セリ。

癌性腹膜ト結核性腹膜炎トハ、ソノ症候相似ノ場合アリテ鑑別ニ苦シムコトアリ。此ノ際結核性疾患ヲ思ハシムル既往或ハ現在症ノ有無モ鑑別診斷ニ參考トナルコト勿論ナレドモ、斯ル際經肛門指診ニヨリテ Schnitzler 氏癌轉移ヲ觸ル、時ハ Karzinose ト診斷ス可シト説カレタリ。蓋シ腹腔内臓(胃、腸)癌ノ播種性轉移コソ Schnitzler 氏轉移ノ本態ナレバナリ。

然ルニ此ノ例ニ於テハ Douglas 腔ニ於ケル、結核性結節ヲモ亦經肛門指診ニテ Schnitzler 氏癌轉移ノ如ク觸レ得タリ。故ニ兩者鑑別ノ唯一據點ト思ハレタル症候モ甚シク、ソノ根拠ヲ失ヒタリト云フヲ得ベシ。只癌ト結核性結節ニテハソノ硬度或ハ Douglas 腔ヘノ出現度等ニ差位ヲ見出し得ベキモノト信ズルガ故ニ今後ハ例ヲ重ネテ此ノ點注意スベキナリ。

今日迄ニ結核性腹膜炎時ニ於ル、經肛門指診ノ所見特ニ Schnitzler 氏轉移様所見ニツキ言及セル者ナシ。之レ本報告ノアル所以ナリ。

40. 嵌頓ヘルニアヲ誤ラレタル汎發性腹膜炎

京大外科 新 美 陸 世

生來左側鼠蹊部ヘルニアヲ罹患スル 22 歳ノ婦人ニテ約 1 ヶ月前出産シ、3 日前ヨリ尿道ノ灼熱感、輕度ノ腹痛帶下ヲ來セルモノガ 24 時間前洗濯中突然ヘルニアノ有痛性腫脹ト 11 時間後激烈ナル腹痛ヲ來シ惡心、嘔吐、熱感ヲ來シ來院ス。

現症トシテ顔面苦惱狀ニシテ、腹膜炎症狀著明ニシテ、左側ヘルニアハ有痛性鶏卵大ノ腫瘍トナリ、手壓ニヨリ縮小消失セズ。白血球增多症中性多核白血球增多症ヲ示ス。ヨリテ嵌頓ヘルニアヲ續發性汎發性腹膜炎ト考ヘテ手術ヲ行ヘル結果、ヘルニア嚢内容ハ臍ニシテ腸、大網膜ハナク、腹腔中ニモ臍ヲ有シ、喇叭管、卵巢炎ノ症狀ヲ示シ、臍ヨリハ淋菌多數ヲ證明セリ。即、淋菌性汎發性腹膜炎ニシテ Clairmont 氏偽嵌頓デアツタモノナリ。Clairmont ノ偽嵌頓ハ汎發性腹膜炎ガ腹壁ガ厚キタメ外部ニ發現スル以前ニ、ヘルニア嚢ノ鞘膜薄キ故ニ此處ニ強度ニ且早期ニ發現スルモノナリ。ヘルニアノ嵌頓ヲ思ハス症狀ヲ來シタトキニハヘルニアノ嵌頓カ腹膜炎ノ嚢内發現デアルカヲ鑑別スル必要ガアルモノナリ。

追 加

京府大 藤 田 章

私ハ最近只今御話シニナリマシタ症例ニ良ク似タ 1 症例ヲ經驗イタシマシタノデ一寸追加致シマス。

患者：26 歳男。病歴：患者ハ生來右側鼠蹊ヘルニアヲ有シ幼少ノ頃ヨリ脱腸帶ヲ施シ最近マデ指壓ニヨリ整復可能ナリシモ本年 9 月 27 日夕刻ヨリ整復不能トナリ、次第ニソノ容積ヲ増大シ右側陰囊ハ手掌大ニ達ス。腹部モ一般ニ輕度ニ膨隆シ腹痛ヲ伴ヒ嘔吐 5 回催スニ至ル。排便ハ 1 日 1 行宛普通便ヲ排泄セリト云フ。同月 29 日夜某醫ノ來診ヲ求メ嵌頓ヘルニアノ診斷ノ下ニ本院ニ送ラル。尙本患者ハ急性蟲族突起炎ノ穿孔ヲ想像セシメルガ如キ腹痛ヲ記憶セズト云フ。現症：患者ハ比較的元氣ニテ顔貌苦悶狀ヲ呈セズ、脈搏整調緊張稍弱ク 1 分 110、體溫 38 度 6 分、胸部臓器ニ變化ナク、腹部ハ一般ニ輕度ニ膨隆シ腹筋防禦中程度ニ存シ、腹部全般ニ互リ輕度ノ壓痛アリ、腸蠕動音ハ明瞭ニ聴取シ得レドソノ性有響性ナラズ且ツ蠕動不穩ヲ認メズ。陰囊ハ手掌大ニ膨大シ陰囊皮膚ハ極度ニ緊張シ稍發赤ス。觸診上「ゲスバントワイヒ」ニシテ「グル」音ヲ聞カズ。指壓ニヨリ整復全ク不可能ニシテ毫モ容量ヲ減ゼズ。大網ノ嵌頓セルモノト考ヘ直ニ手術ニ移ル。手術所見：右鼠蹊部ニヘルニア根治手術ニ於ケルト同様ノ定型の皮切ヲ加ヘ外鼠蹊輪ヲ露出スルニ鼠蹊管ハ内容ヲ以テ極度ニ充滿シソノ前壁ヲ持上ゲ太キ導管ノ觀ヲ呈セリ。總鞘狀膜ヲ開クニ總鞘狀膜ハヘルニア嚢ト鞏固ニ癒着シ剝離困難ナリ。ヘルニア嚢ヲ總鞘狀膜ト共ニ切離スルニ稀薄灰白黃色惡臭ヲ有セザル臍多量ニ噴出シ、ヘルニアノ内容トシテ壞疽性ニ變化セル大網或ハ腸蹄係ヲ認メズシテ、ソノ内容ハ全ク臍ノミニシテ而モ手掌ヲ以テ下腹部ヲ壓スル時ハ鼠蹊管ヲ通り性狀全ク同ジ臍ノ流出ヲ見タリ。依リ

テ「ゴム」排膿管ヲ切開創ノ下隅ヨリ挿入シ他ハ一次的ニ縫合シ直チニ臍下部正中線切開、大腸骨高部斜切法ヲ以テ開腹スルニ同様ノ膿多量ニ湧出セルヲ見タリ。「ゴム」排膿管ヲ挿入シ手術ヲ終レリ。

以上ニ依リ考察スルニ本患者ハ生來右側鼠蹊ヘルニアヲ有シ最近迄大網或ハ腸蹄係ガ開大セルヘルニアヲ門ヲ通過シ自由ニ出入セシモノガ本年10月27日夕刻ニ至リ、偶々何等カノ原因ニヨリ——恐ラク急性蟲様突起炎ノ穿孔ニ依ルモノト考ヘラレルガ——汎發性腹膜炎ヲ惹起シ、コゝニ產生セル膿ガヘルニア嚢内ニ流入セシモノト考ヘラル。尙本患者ハ目下我望月外科ニ入院中ニシテ甚ダ良好ナル経過ヲトリツアリ。

41. 外科的腹部疾患ニ於ケル尿中大腸菌検査ノ重要性

京大外科 副 島 謙

爾他健常尿中ニ大腸菌ガ移行シ來ルハ胃、腸管ノ穿孔或ハ腸管ノ通過障礙ト同時ニ血行障礙ガ存スル場合、即チ蟲様突起炎カ廣義ノ絞扼性イレウスノ場合ナリ。此ノ事實ヲ知悉スル事ニヨリ外科的腹部疾患ヲ鑑別シ、又其ノ豫後ヲ察知シ得ル場合が多々アリ。例ヘバ余ノ經驗セル如ク

1) 假面性蟲様突起炎ヲ爾他健常尿中大腸菌出現ニヨリ診斷シ、又症狀恰モ蟲様突起炎ヲ疑ハシムル場合ニ於テモ尿中大腸菌ヲ認メザル事ニヨリ一應之ヲ否定スル事ガ出來、2) 尿中大腸菌ノ有無ニヨリ術前ニ絞扼性イレウスノ豫後ヲ察知スル事ガ出來、3) 尿中大腸菌ノ有無ヲ以テ胃潰瘍ノ穿孔ト急性膀胱壞死ノ鑑別診斷ノ一據點トナシ得。

即チ爾他健常尿中大腸菌検査ハ其ノ検査法極メテ簡單ナルヲ以テ所謂「Acute Abdomen」ノ診斷或ハ其ノ豫後判定ニ當ツテ是非試ム可キ方法ナリト信ズ。

追 加

青 柳 安 誠

爾他健常尿中ニ移行スル大腸菌ノ意義ニ關シテハ數年來ヨリ敎室淺野講師或ハ佐々木軍醫大尉等ニ依リテ報告セラレタリ。此ハ praktisch wichtig ナル所見ニシテ、又ソノ検査法ハ至極簡單ナルモノ故ニ多數各位ノ追試ヲ希望シテヤマズ。

42. 急性腹膜炎ト炎衝性腸疾患トノ合併ニ就テ

京府大外科 河 村 謙 二, 藤 田 一 雄

急性腹膜炎ニ際シテ單純ノ腸ノ消化性疾患ガ平生餘リニ輕々ニ見逃サレル結果急性腹膜炎ノ豫後ヲ之ニヨツテ惡クスルコトガ割合ニ多イ。而モ此ノ兩者ノ合併ガアルト診斷ガ困難トナルタメニ手術ガ甚ダシク遷延セラレル様ナコトニナルカラ腹膜炎ノ時ノ術前、術後ノ下痢等ニモ充分警戒スルノ必要及ビ演者ノ經驗シタ急性腹膜炎及ビコレト重症ノ腸炎トノ合併例ニヨツテ之等ノ點ニ就テ腹膜炎治療上ニ於ケル演者等ノ考察ヲ述ブ。

43. 肝膿瘍ノ排膿法ニ就テ

大阪三羽病院 末 廣 茂 逸

從來其排膿最モ困難ナリトスル肝後上丘膿瘍ニ對スル排膿法ヲ考察セリ。

即チ側胸部ニ於テ第 IX, X, XI 肋骨ノ 1 ヲツ切除シ、場合ニヨツテハ輕度ノ氣胸ヲ作リテ後肋膜、横隔膜、肝表面ヲ縫合シ、次イデ套管針ニテ穿刺、膿瘍ニ達シ之ヲ介シテ可及的太キネラトン氏「カテーテル」ノ末端ニ 3, 4 個ノ孔ヲ作りタルモノヲ挿入シ、之ヲ排膿管トシ、場合ニヨリテハ特殊藥液ヲ以ツテ洗滌ヲモ可能ナラシムル方法ナリ。

44. 脾臟嚢腫ノ 1 例

京大外科 藤 岡 十 郎

患者：45歳、女子。現病歴：約10年前ヨリ左肋骨弓下ニ無痛性ノ腫瘤アルニ氣付キ、次第ニ大キサヲ増シテ小兒頭大トナリタリ。局所々見：體格中等、榮養稍々衰へ、左側上腹部ニ小兒頭大ノ無痛性腫瘤アリ、表面凹凸不整、彈性硬ナリ。脾臟嚢腫ト診斷ス。手術所見並ビニ剔出標本所見：左直腹筋外切開ニ依リ脾臟ヲ全剔出ス。其ノ表面ニ大小多數ノ隆起アリテ、剖面モ同様多數ノ嚢腫アリ。其ノ内容物ハ漿液性、膠様、血液様物質等種々ナリ。腫瘍ノ「リムベデン」現象ハ陰性ナリ。組織學的ニハ脾臟ノ周囲ヨリ異常ニ淋巴管増殖ヲ來シタリ。結締組織ノ増殖著明ナラズ。淋巴管腫ナリキ。

45. 腎盂乳頭腫ノ 1 例

倉敷中央病院 原 徹

患者ハ52歳ノ男子。農業。遺傳的素因ヲ認メズ。生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

約1ヶ年前ヨリ誘因ナクシテ血尿ヲ來シ、數ヶ月前ヨリ高度トナリ、食慾不振、貧血、羸瘦等ヲ加フ、血尿ハ繼續的ニシテ勞働ト關係ナク、其他ノ排尿障碍ハ全ク無ク、尿所見、膀胱鏡検査、Pyelographieノ所見ヨリ右腎腫瘍ノ診斷ノ下ニ、超腹膜切開法ニ依リ剔出セリ。剔出腎ハ腎盂乳嘴腫ニシテ、腫瘍ハ輸尿管ニ向ヒテ増殖シ、之ヲ閉塞シ、病理組織學的ニ乳嘴腫ノ像ヲ呈ス。腎實質モ二次的變化ヲ示セリ。

術後ノ經過ハ至極順調ニシテ尿ハ正常トナリ栄養モ漸次恢復ニ向ヘリ、然ルニ術後16日目歩行中突然左腎臓部ニ疼痛ヲ訴ヘ、以來無尿トナリ、21日目遂ニ鬼籍ニ入りタルハ遺憾ナリキ。

46. 腎臓異物ノ1例(迷入セル縫針)

阪大小澤外科 土 居 文右衛門

患者：河○字○郎、17歳、學生。病歴：2歳ノ時血尿ヲ訴ヘタル事アリ。15歳ノ時左腸骨脛上約2横指ノ所ニ膿瘍ヲ生ジ單純ナル皮下膿瘍ノ診斷ノ下ニ切開瘻孔ヲ生ジ治癒セザリシ處、レ線検査ニヨリ2縫針ノ迷入セルヲ認メ手術ニヨリ腎臓ニ迷入セル事ヲ確メ之ヲ摘出治癒セシメタリ。

本例ハ患者ノ自覺セザル時即チ幼時患者ガ血尿ヲ訴ヘタル時既ニ縫針ガ體內ニ入リタリトノ推定ヲ下スヲ妥當トシ、ソノ後約15年間異物トシテ體內ニ存在シ、ソノ經過中慢性腎臓炎ヲ併發セルモノナリ。凡ソ腎臓異物コトニ針ノ迷入セル時ハ局所疼痛、血尿、尿頻數ヲ主訴トスル事ハ既ニ知レル所ニシテ囊ニ南里氏ノ1報告例ヲ見ル。診斷ニハレ線検査ハ決定的デアリ治療ハ摘出アルノミナリ。

47. 巨大ナル膀胱纖維筋腫ノ症例

岐阜縣立病院 松 岡 道 治

23歳男子ニ發生セル腹圍凡ソ100 釐、腫瘍ノ縱軸34釐、巾33釐ニ及ブ稀有ナル巨大膀胱纖維筋腫ノ症例ヲ報告シ患者腹部寫眞並ニ組織標本寫眞ヲ供覽セリ。

48. 陰囊水腫ニ對スル「クラウデン」注入法ニ就テ

大阪三羽病院 虎 島 敏 治

陰囊水腫ニ穿刺ヲ行ヒテ、「クラウデン」ヲ注入スルトキハ、ヨク之ヲ治癒セシメ得、殊ニ小兒ニ於イテハ100%ノ治癒率ヲ見タリ。而カモ副作用ハ極メテ輕微ナリ。